维普资讯 http://www.cqvip.com

4例肠系膜上动脉综合症诊治体会

秦 冰，秦克义 （营口市中心医院普通外科，辽宁 营口 115000）

[关键词] 肠系膜上动脉综合症；肠梗阻；外科治疗
[中图分类号] R656.64; R656.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-0355-01

肠系膜上动脉综合症是十二指肠水平部受压而产生的高位不完全性肠梗阻，从而导致胆汁、胰液、胃内容物下行困难而返流入胃，属先天肠系膜上动脉与腹主动脉夹角过小而引起[1]。我院1985年至2004年收治肠系膜上动脉综合症病例4例，应用手术和非手术治疗取得了满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例4例，其中男1例，女3例。年龄19~55岁，平均年龄35岁。临床主要症状为餐后上腹胀痛，重者为阵发性绞痛，伴濒发呕吐，初为食物，后为胆汁样液体，取膝肘位或俯卧位常能缓解疼痛和呕吐。4例患者均反复发作，于我院及外院多次住院，最后因"柏油样大便"以胆道出血伴失血休克入院。钡餐透视发现胃下垂、蠕动迟缓、十二指肠迂曲扩张，升段不见钡剂通过；电视下见十二指肠呈来回摆动，所谓"钟摆征"，十二指肠3~4段间钡剂被笔直截流，呈所谓刀切样"笔杆征"。1例合并胃溃疡，1例合并十二指溃疡。

1.2 治疗方法

2例行非手术治疗，近期疗效尚可。2例行Treitz韧带松解术，其中1例合并胃溃疡者行胃大部切除术；另1例合并十二指肠溃疡者行高选迷切术。

2 结果

2例手术治愈，2例保守治疗症状缓解。

3 讨论

肠系膜上动脉压迫综合症，又称十二指肠淤滞症。其发病的主要原因是先天发育缺陷，十二指肠悬韧带(Treitz韧)过短，使十二指肠升部向左上方过度牵制，加之肠系膜上动脉与腹主动脉夹角过小，30°以下形成十二指肠梗阻，食物淤积和肠液返流[2-3]。发作时多伴随剧烈呕吐和疼痛，按胃炎或溃疡治疗往往无效。碱性返流液体是产生胃或十二指肠溃疡的重要原因。发作数日后造成脱水、拒食而消瘦，于是可出现临床缓解之假象。缓解期病人一旦再增加进食，再次复发，周而复始，病人极为痛苦，病人往往采取限食和膝肘位来缓解疼痛和发作次数。据作者观察在基层此病并不少见，但由于基层医生对此病了解甚少，造成长期误诊，病人就诊时往往已有并发症。作者认为此病主要应与下列疾病相鉴别：①胆道蛔虫症，这在农村尤其应引起注意。剧痛、吐胆汁、发作时喜取膝肘位等易使二病混淆；但胆道蛔虫有吐蛔虫史及全身壮态较好，B超及X线钡餐检查可鉴别；②溃疡病，溃疡病有典型病史，也可借B超及X线鉴别，当然合并溃疡病时，要注意二者可同时存在。作者特别强调，术中一定注意Treitz韧带的位置，一定要松解到位，至于合并十二指肠溃疡者推荐高选迷切术，而合并胃溃疡者以胃大部切除术为首选，以行结肠前胃空肠吻合为妥，不主张切断十二指肠移至动脉前吻合等术式。

[参考文献]
[1] 秦克义，李洪声.肠系膜上动脉综合症合并溃疡1例报告[J].医师进修杂志，1988,11(4):38.
[2] 许龙水，陈振强，唐大治.肠系膜上动脉硬化综合征的X线诊断[J].中国初级卫生保健，2006,20(4):93-94.
[3] 张苹芝，郭 平.彩超对肠系膜上动脉压迫综合征的诊断价值[J].实用医技杂志，2006,13(6):881-882.

[收稿日期] 2006-07-16 [修回日期] 2006-08-20
（编辑：郭光金）

恶性骨肉瘤截肢患者的心理护理

陈丽丰 （解放军92医院骨科一区，福建 南平 353000）

[关键词] 截肢；术前术后；心理护理
[中图分类号] R687.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-0355-02

骨肉瘤是最常见的恶性肿瘤，青少年发病率最高，截肢术是治疗骨肉瘤的首选方案。由于骨肉瘤患者的思想活动和心理状态比其他患者复杂，不及时纠正，可影响治疗的效果和预后，需加强心理护理。我院2003年至2005年共收治骨肉瘤8例，通过治疗和护理，患者治愈出院，现将我们在护理过程中加强心理护理的体会报告如下。

1 临床资料

[收稿日期] 2006-06-15 [修回日期] 2006-08-12