维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002 年第 11 卷第 1 期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol. 11, No. 1

小肠平滑肌肉瘤 10 例分析

邢 铭* 杨铁成*

小肠平滑肌肉瘤临床少见、由于症状和体征不典型、故早期不易被诊断. 自 1985 年以来我们收治 10 例，均经手术和病理证实、现结合病例分析和学习文献将其临床特点和诊治体会报告如下。

一、临床资料

1.一般资料：10 例中男性 6 例，女性 4 例、年龄最小 22 岁，最大 68 岁，平均住院日为 18.5 天。

2.主要症状和体症：本组 10 例发病期间均有腹痛伴恶心，其中有 6 例有腹部包块。2 例发生血便。

3.病理分类：小肠高分化肉瘤 6 例、一般分化 4 例。

4.治疗及愈后情况：全部经手术治疗。主要术式为小肠（肿瘤）切除术，周围淋巴结清除术、有 3 例因术后复发再行二次手术。结果 2 例在术后 5 年死亡、另 8 例配合化疗，经 5～8 年跟踪随访仍健在。

二、讨论和体会

1.小肠平滑肌肉瘤具有早期症状和体征不明显、术前易误诊的特点。

小肠平滑肌肉瘤国内报导多发生在回肠、早期病人无明显症状和体征，中期可出现腹痛，恶心等消化道的一些症状，但一般不被人重视。晚期肿瘤压迫肠管或继发肠套叠时可表现肠梗阻的症状和体征，当肿瘤感染或破溃穿孔时，病人会出现剧烈腹痛和腹膜炎体征、直到急诊手术时才被发现。本组 4 例因并发急性肠梗阻就诊，另例也是以腹部包块收住院。由于包块位于脐下腹部，活动度差，虽经超声显像，X 线和 CT 检查也未能确诊，手术前被误诊是畸胎瘤，淋巴瘤和腹膜后间叶瘤等、术中虽然发现是小肠肿瘤，但最终还是由病理组织学检查才明确诊断即小肠平滑肌肉瘤。我们分析手术前易误诊的原因主要有以下几点：(1)小肠平滑肌肉瘤发病率低，临床少见，许多人对此病缺乏认识。(2)由于病变位消化道间，表现的症状和体征容易与腹部其他疾病因混淆，如：肠炎、肠痉挛、肠蛔虫症等。(3)当并发急腹症时往往被腹膜炎或肠梗阻的体征所掩盖，故也不易被发现。(4)辅助检查存在一定困难。临床检验无特异性、电子肠镜检查又不能伸入到小肠的病变部位，当肿瘤向浆膜外生长时，X 线钡透也存在一定困难，B 超和 CT 虽能排除妇科疾病但也不能肯定是小肠肿瘤的诊断。为能克服误诊的教训，我们认为除提高对本病的认识外、利用腹腔镜取活组织检查，将能有助于对该病的正确诊断。

2.小肠平滑肌肉瘤的治疗和预后情况。

小肠平滑肌肉瘤一经诊断应积极手术治疗。手术将病变的小肠切除、清除周围淋巴结、术后再辅以化疗。用药主要有更生霉素，呋喃氟脲嘧啶和平消片等。本组病例中 3 例因肿瘤复发分别在 1～3 年内做二次手术、结果 5 年内死亡 2 例（占 20%），另 8 例经 5～8 年跟踪随访尚未发现复发。由此可见小肠平滑肌肉瘤由于高分化、恶度低、预后好于其它消化道恶性肿瘤。

（收稿日期：2001-11-05）

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院外科

成批烧伤病人的急救护理

李丽华* 赵新巍* 王 鑫*

成批烧伤是指三个或三个以上、多达数十数百人不等、同一时间的烧伤，给急救护理带来很大困难、通过我科在成功救治成批烧伤病人后，总结出一些临床经验，现介绍如下。

一、临床资料

1.哈市亚麻厂"3.15"爆炸事件，收治伤员 33 名，其中重度烧伤 10 名，特重度烧伤 1 名。

2."大兴安岭森林火灾"，共收治伤员 15 名。

3.哈市公共汽车起火、共收治伤员 5 名。其中重症 1 名。

上述病人均已成功救治、无一例死亡。

4.成批烧伤病人的主要特点：(1)来势突然、伤员多、造成病房接纳工作措手不及；(2)伤情复杂、多伴有复合伤、极易发生意外；(3)所需抢救设备多，材料多，造成供给不足。

二、护理要点

1.院领导统一指挥、合理调整病房：院领导接到抢救任务

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学第一临床学院整形烧伤外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

后，立即组织临时抢救组，协调病房，抢救室用于接纳新入院的病人，做到重点突出，忙而不乱。

2. 必须有过硬的护理技术：(1)必须有过硬的穿刺技术，使循环复苏。大面积烧伤补液，是抢救病员生命的关键，我们采用穿刺颈静脉、内踝静脉、股静脉、头静脉、贵要静脉，头皮静脉，无穿刺点者，采用静脉切开。液体输入量根据烧伤面积、程度来计算，输液的速度，由病人的尿量、心率快慢、口渴程度进行调节。(2)保持呼吸道通畅，使肺复苏。伤员入院后，查看病员有无鼻毛烧焦，声音嘶哑，病员颈部有无环形烧伤，持续低流量吸氧，并备好气管切开包。(3)对烧伤面积在20%以上三度烧伤及烧伤面积在50%以上的烧伤病员，给予留置尿管，观察尿量、比重、pH值、色泽，准确无误记录出入量，为治疗提供依据。(4)必须会使用复苏术。成批烧伤，每个病人病情复杂，复合伤多，随时都有心跳、呼吸骤停的可能，一旦发生，必须随时地进行抢救。

3. 合理安排抢救人员：成批烧伤急救工作异常繁忙、紧张，须大批人力、物力。早期人员少，专业护士不足，在护理部和科护士长的领导下，将专科年轻护士组成特护组，负责重患监护工作，每组人员固定，班次相对固定。非特护组由本专科年资高、经验丰富的主管护师负责，带动各科支援护士，负责轻度、中度病人的护理工作。每组对所负责的病人必须作到：①认真进行床头接班。②严格执行无菌操作规程。③只要发现患者细微的病情变化，立即报告医生。④作好特护记录。⑤作好病人生活护理，护士长查对把关。严防差错、事故发生。

4. 重视精神护理：由于烧伤愈后下佳，疼痛刺激，病人思想波动大，我们避免在患者面前谈议病情，给病人安慰与鼓励，为病创造安静、舒适的环境，使病人愉快接受治疗。

5. 重视消毒隔离，减少交叉感染：出入隔离区，要戴口罩、帽子、换鞋。物品固定使用，每日进行紫外线消毒两次，每次半小时，每作完一项处置，必须洗手，并用0.2%过氧乙酸擦拭，脏敷料倾倒在指定位置，严防交叉感染的发生。

6. 加强基础护理：(1)作好口腔护理，预防口腔炎，溃疡等并发症，每日用0.1%新洁尔灭棉球清洗口腔两次。(2)创面渗出物及时用无菌干棉球擦拭，眼睑外翻用油纱覆盖，耳部烧伤要用棉圈将耳部垫起，经常更换体位，防止发生耳软骨炎。

三、讨论

虽然临床上成批烧伤不多见，但就几批烧伤成功救治，充分体会到，根据病人特点，视烧伤程度将伤员分成轻、中、重，分别集中病房便于观察和抢救。对重患立即建立静脉通路，保持呼吸道通畅，严密观察病情，判断有无复合伤。为抢救、治疗提供依据，同时重视基础护理，严格消毒隔离，防止并发症发生。重视心理护理，也需要院内辅助科室积极配合。这样才能真正克服工作忙、乱的现象发生，使重患得到及时救治，避免差错、事故、医疗纠纷的发生，为病人为社会作出贡献。

（收稿日期：2001-11-26）

120例性病患者资料统计分析

刁乃洁* 王宏志* 张志强* 战海英**

性病的防治，除了进行新药、新的治疗方法研究外，还应对发病的高危人群进行研究，对患者的职业、年龄、感染源等数据进行统计、分析以确定性病防治的宣传、监测的重点对象，防患于未然，提高全社会预防、抵抗性病的能力。根据我院门诊2000年度诊治并记录的120例性病病人的统计资料，分析了患者的基本情况，职业、年龄，发病季节以及发病趋势等，讨论并提出了预防对策，现报告如下。

一、资料与方法

1. 临床资料：120例性病患者中，男性103例，女性17例；已婚97例，未婚23例（其中女性4例）；年龄分布（见表1）最大者70岁，最小者4岁。经尿道分泌物革兰氏涂片检查（男性）和阴道分泌物淋球菌培养（女性）确诊，大多数病人为淋病，少数为尖锐湿疣和梅毒。间接传染78例（占65%），非婚传染病36例（占30%），配偶传染6例（占5%）。

男女之比为7:1。女性患者中非婚传染病8例，约占二分之一，配偶传染5例。职业分布情况见表2。春夏季发病人数多于秋冬季。

表1 120例性病患者年龄分布

年龄（岁）	例数	百分比
15岁以下	2	1.7%
16～20	3	2.5%
21～25	15	12.5%
26～30	40	33 3%
31～35	30	25%
36～40	16	13.3%
41～45	10	8.3%
46～50	8	6.7%
51以上	4	3 3%

* 作者单位：150040 哈尔滨市黑龙江省红十字医院
** 哈尔滨铁路中心医院