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