维普资讯 http://www.cqvip.com

二.结果与讨论

急性非结石性胆囊炎被认为是一独立的临床病症,其病理过程与一般的急性结石性胆囊炎不同,由于其诊断不易,并发症多,病死率高而引起临床上的重视。合并于手术,外伤,烧伤后的急性非结石性胆囊炎的报道已较为普遍,合并于全身脓毒症,感染,多器官功能障碍等情况下的危重病人较少见,急性非结石性胆囊炎象应激性溃疡出血一样,被作为评定多器官衰竭的一个指标。近来研究提示,急性非结石性胆囊炎的发病机制可能与感染,组织低灌流,胆囊粘膜的能量代谢匮缺,炎症介质释放和胆汁中高浓度胆汁酸的损害作用有关,尤其值得重视的胆囊的低灌流与发生急性非结石性胆囊炎的关系。急性非结石性胆囊炎时的病理改变是胆囊粘膜坏死较为严重。此外肠源性内毒素的作用也正在受到重视。本病例患者处于原发性高血压Ⅱ期,但患者并不知晓,未作任何降压治疗。高血压病在早期即可发生周身细小动脉痉挛,随着病程进展小动脉压力持续增高,内膜纤维组织和弹力纤维发生增生,官腔变窄,血流阻力增大,导致器官组织灌流量降低。长期的高血压亦可能使胆囊动脉发生了上述病理改变,使胆囊组织灌流持续减少,胆囊粘膜缺血缺氧日益加重,发生能量代谢障碍,ATP 合成减少,胆囊收缩运动减弱,发生胆汁淤积浓缩,在高胆汁酸的损害作用下即可能发生急性炎症。由于炎症进展迅速(这可从患者症状,血象较高,肝功化验有肝功能损害上反映出来),胆囊炎性水肿逐渐加重,粘膜坏死,继而发生穿孔。肿大的胆囊靠拢左肝囊肿后,炎症随之侵及囊肿壁,并侵蚀血管又引起囊肿的感染,出血,最终破裂,此种继发性病变实属偶然,临床上罕见,文献上亦未见报道。

(收稿日期:2001-12-24)

急诊手术病人静脉穿刺部位的选择

卓 宏*

急诊手术病人往往伴有失血,水、电解质紊乱等病情,急需建立有效的静脉通道,以满足术中病人快速补血、补液、给药等,因此对静脉穿刺部位的选择就显得尤为重要。现分述如下。

一、选择静脉穿刺部位的原则

1.先上肢,后下肢;先远端,后近端。表皮无损伤,富有弹性,粗直,血流量丰富的血管。

2.既要方便手术和麻醉医师的操作及体征观察,还要考虑手术部位和体位等因素,同时要避免在关节部位,易受压肢体或伴有静脉曲张、静脉炎及皮肤感染的部位进行静脉穿刺[1]。

3.若浅静脉穿刺就能满足术中的需要,就不要作深静脉穿刺,因浅静脉留置套管操作简单,速度快,并可避免深静脉穿刺的并发症,如血气胸、空气栓塞等。

二、根据病人不同的手术选择静脉穿刺部位

1.大出血的手术病人:如肝脾破裂、宫外孕、黄体破裂、严重车祸伤等,这些病人来时大多休克,需及时补液补血,以维持机体的正常血压及体液平衡。这类病人应选择上肢静脉或颈外静脉,因它距离心脏近,能够更快进入血循环,而且上肢静脉比下肢静脉给药显效时间快 20~30s,这对抢救危重病人非常重要。但要注意颈外静脉穿刺适合于颈项较长的病人,如果病人过于肥胖、颈项短,应选择上肢静脉穿刺。

2.剖腹产等一些易受机械性压迫因素影响的病人:宜选择上肢静脉穿刺,因麻醉后手术区域肌肉松弛,血管扩张,孕妇增大的子宫压迫下腔静脉,造成血液回流受阻,甚至发生"仰卧综合症"。

3.头面部外伤手术的病人:不宜选择颈外静脉,因它既不方便麻醉给药和医生操作,同时又易影响输液、输血速度。

4.高龄和年幼病人:因其身体的因素,术中较易出现意外情况,穿刺的静脉要利于抢救,应首选上肢。对于患儿,为防止术中输液脱出,应用夹板固定。

5.肾衰需做动-静脉造瘘病人:应避免在手术操作的肢体建立输液,而影响手术。

6.其它的手术病人根据穿刺原则和具体情况而选择穿刺部位。

三、讨论

1.切忌在做过特殊手术的肢体穿刺,如血管吻合,动-静脉造瘘,静脉切开等,因该部位血液循环均存在一定障碍。

2.静脉曲张的肢体不能穿刺,因静脉曲张后,血流变慢或引起倒流,输入的药液不能直接进入循环发挥作用。

3.尽可能使用较粗的穿刺针,并选择四肢穿刺,即要利于术中观察和抢救,又不影响手术的操作。

4.只有建立有效的静脉通道,才能确保病人的生命安全,保证手术的顺利进行。

(收稿日期:2002-01-11)

* 作者单位:400038 重庆市第三军医大学附属西南医院手术室