维普资讯 http://www.cqvip.com

时通知医生、对症处理,该患血压正常,无出血倾象。

2.血循环观察,2h一次,注意观察左桡、尺动脉搏动是否良好,该患者经过48h观护,左桡、尺动脉搏动良好。

3.扩血管抗凝药物的应用。给予脉栓通15000mg,0.9%生理盐水250ml,静滴。肝素1/4支1/6h静滴。3d以后改为口服小剂量的阿斯匹林,以防止人工血管闭塞。

4.出院指导,指导病人定时定量服用抗凝药,每月测一次PT、APTT,根据PT、APTT值调整药量。嘱病人3个月来院全面复查一次。

(收稿日期:2001-10-03)

肺血管平滑肌肉瘤一例报告

李兴富* 刘振玉*

肺平滑肌肉瘤是一种较少见的肺部原发性的恶性肿瘤,其临床表现、X线及CT表现均无特征性,我院收治1例报道如下。

一、临床资料

患者,女,34岁,两周前出现原因不明的发热,在当地医院以感冒抗炎治疗一周,效果不佳,并出现胸闷持续性发热,体温在38℃左右。自发病以来、无明显咳嗽、咳脓痰及咳血病史。胸部正侧位片检查:见右肺上叶10.5cm×11cm×13cm的肿块影,边缘光整,密度均匀,两肺门影无增大及纵隔增宽征象;侧位见肿块占据右肺上叶的后上方,X线报告:①右肺上叶外周型肺癌。②神经源肿瘤(良性)。③肺肉瘤。建议CT检查。行胸部CT平扫,纵隔离:见右肺上叶一10.5cm×11.0cm×13.0cm的肿块影,边缘光整、无分叶、其密度不甚均匀,肿块内可见不规则的低密度坏死区、纵隔及肺门区未见肿大淋巴结,胸腔无积液征象。上部椎体椎弓根及椎间孔无破坏及扩大征象。肺穿:见肿块下方有肺纹理密集影像。CT报告:①右肺上叶外周型肺癌。②右肺上叶肺肉瘤。身体其它检查,均无异常改变。入我院胸外科,手术后病理报告为肺血管平滑肌肉瘤。

二、讨论

肺平滑肌肉瘤发病率极低,仅占肺部原发恶性肿瘤的0.2~2.0%左右,这些肿瘤在生物学、诊断学的鉴别诊断和预后等方面与原发性肿瘤相似,不易确诊。肺肉瘤多半是以纤维肉瘤和平滑肌肉瘤为主,发病年龄以青壮年居多,男性略多于女性,发生于肺的平滑肌肉瘤很罕见,国内仅有散在个案报道。临床表现和影像学都缺乏特征性,最后确诊需病理学检查。其病理表现为:起源于支气管及肺血管的平滑肌,也有发生于肺实质者。一般生长缓慢,浸润局限,具有包膜。常见的临床症状为胸痛、发热,但较轻微,当肿瘤向支气管腔内生长阻塞管腔后可造成肺不张,继发感染等,这时可有咳痰、咳血、高热等症状。X线和CT表现分为中央型和周围型,中央型位于肺门附近的肿块向腔内侵犯,引起阻塞性肺不张。也可侵犯局部的淋巴结,但很罕见。周围型较多见,好发于两肺下叶的肺实质内,发现时肿块常较大,有时可占据整个肺叶。肿块边界清楚、光滑,可有分叶,但无毛刺,肿瘤中常有低密度坏死灶,偶可见钙化。巨大肿块压迫肺组织可产生膨胀不全,支气管受压时常可见狭窄和移位。随着病程的进展,邻近组织和器官也可受到侵犯。如胸膜受累时可出现胸腔积液。本病早期手术较佳,但仍有复发的可能。

本病痰细胞学检查阳性率不高,纤维支气管镜和经皮肺穿刺活检可明确诊断,CT检查能明确部位和精确测量大小,了解侵犯程度及引导穿刺。

(收稿日期:2001-08-01)

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院放射线科

19例会阴三度裂伤临床分析

吴欣苹* 马秀娟*

临床上会阴三度裂伤是经阴道分娩的较少见的并发征,若不及时进行治疗,行会阴修补手术和良好的术后护理,最终会导致大便失禁,甚形成粪漏,本文对19例会阴三度裂伤进行临床分析研究,报道如下。

一、临床资料

1978年4月至1999年8月间,在我院产科住院经阴道分娩

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学临床医学院妇产科