维普资讯 http://www.cqvip.com

据相关文献报道，肱动脉双干发生率为7.72%，分为9型。本例不在9型中实属罕见，桡大正中动脉发生率为3.74%（本例为浅正中动脉），但发自双干型肱动脉者未见报道。双肱动脉弓形吻合有3侧，且弓远动脉较肱动脉浅干为粗，本例则显细，且有关节支自弓凸侧发出。桡动脉终末分支与拇指、食指动脉的关系亦属少见变异。

由于变异典型、对国人臂动脉干的变异、分型及定名有参考价值，对临床臂部手术、断掌、断指手术也有参考意义。

（收稿：2001-06-05）

Fallot's四联征术后出现乳糜胸一例

王文林* 曾伟生* 蒋仁超* 曹振飞*

一、临床资料

病例：男性，18岁，因自幼发现心脏杂音于2000年11月13日首次入院。患者有紫绀、蹲踞、活动后心慌气短病史。入院查体见杵状指，口唇紫绀，胸骨左缘第2、3肋间闻及III/6级收缩期杂音，P2减弱。心脏超声检查提示右心室肥厚、肺动脉狭窄，主动脉骑跨，室间隔缺损。术前诊断为Fallot's四联征。经充分准备，于2000年11月22日在全麻体外循环下行根治手术。术中以涤纶补片修补室间隔，自左侧心包壁切除自体心包约4cm×5cm大小、加宽右室流出道。手术顺利，术后恢复良好，于2000年12月6日病愈出院。一月后，病人因感冒出现发热、咳嗽，在当地治疗一周效果不佳而第二次入院。入院查体发现左侧呼吸音低，X线检查见左侧胸腔积液，行胸腔穿刺，抽出300ml淡红色胸液，乳糜试验为阳性。2d后，再次行胸腔穿刺，抽出400ml淡红色胸液，乳糜试验依然阳性，考虑为乳糜胸，向左侧胸腔注50%葡萄糖溶液100ml，共3次，胸腔积液消失。

二、讨论

乳糜胸是胸外手术常见的并发症，但多见于左侧胸部切口，其它部位的切口少见。在正中胸骨劈开切口施行心脏手术时，因为手术操作仅局限在上纵隔和前、中纵隔，损伤胸导管的可能性不大，因此，心脏手术并发乳糜胸的机会很少。本例病人在术后出现该并发症的原因可能与以下因素有关：1.上纵隔呼前纵隔内的淋巴管可能受损伤，这些细淋巴管主要包括胸骨旁淋巴结和肋间淋巴结的输入和输出淋巴管；2.由于Fallot's四联征手术较为复杂，左侧胸膜在切除心包补片时缺损，纵隔内的淋巴回流可能通过缺损处流入左侧胸腔；3.左侧破裂的胸膜周围可能有淋巴管受损。由于本例病人损伤细小淋巴管的可能性较大，因此，胸腔积液的量较少，治疗效果也较理想。以其它替代物行右室流出道的修补可预防这种并发症的发生。

（收稿：2001-04-30

* 作者单位：510010 广州市广州军区总医院心胸外科

肾移植术后观察及护理

王殿珍* 许爱华* 吴 亿*

肾移植术后的护理是肾移植成功的关键因素。现将我院1998年5月至2001年4月，开展的100例肾移植术后的观察及护理介绍如下。

一、临床资料

肾移植患者100例，男74例，女26例，年龄最大69岁，最小9岁。100例肾移植术后病人中10例出现急性排斥反应，1例出现超急性拜谢斥反应、13例发生感染，1例尿瘘，1例移植肾破裂行肾修补术，8例出现心衰。近期随诊79例，患者身体状况好，能从事一般家务劳动或工作。

二、术后的观察及护理

1.密切观察病情变化：重点在体温、血压、氧饱和度监测。

体温观察：无论排异或者感染均会导致患者发热。感染时发热的发生率达100%，排异时发生发热的达91.6%，但排异时的发热常为突然发生，多为中度热，大多发生在清晨服用免疫抑制剂药物之前；而感染发热开始时体温逐渐上升，多为高热，伴寒颤或畏寒，有呼吸道、泌尿道、皮肤等定位症状和体征。本组肾移植术后不同时期高热13例，分析其病因均为感染。

血压观察：血压过低可使移植肾灌注不良，造成移植肾第2次热缺血，导致移植肾功能衰竭，血压持续处于高压状态容易诱发心衰，肾移植后血压一般在20/12 kPa左右较理想，既保证了肾脏的有效血液灌注，也减轻了心脏后负荷。

血氧饱和度是最早反应机体组织细胞和微循环的客观指标。当血氧饱和度低于90%时有发生心衰的危险，如及早发现血氧饱和度的变化、加大吸氧流量，可改善心肌缺氧症状后，缓

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学西南医院泌尿中心肾科