维普资讯 http://www.cqvip.com

言谈对病人的情绪有直接影响，我们主动向他们介绍病人的情况、邀请他们经常探视病人与其谈心，消除孤独、焦虑的心理，规劝病人配合医护人员的工作。

三、体会

此例病人对化疗药的惧怕、导致精神高度紧张，严重呕吐，临床极少见。通过对此病人的观察护理，使我们懂得耐心、细致思想工作在护理工作中的重要性。实践证明，经过我们的精心护理，此例病人在整个化疗过程中再也没有出现呕吐，积极配合治疗、顺利完成了联合化疗。

（收稿日期：2001-12-03）

肠系膜上动脉压迫综合症一例报告

范以群*

1995 年，我院外科收治了一例肠系膜上动脉压迫综合症患者，经手术治疗、效果良好，现摘要报告如下。

一、临床资料

患者、女，19 岁，近一年来、反复间歇性上腹部胀痛不适，伴恶心、呕吐、纳差和体重下降、呕吐物中含有胆汁，俯卧位或左侧卧位时症状可暂时缓解、经中医治疗和内科常规治疗无效。检查：神清、消瘦、T36.2℃，P72 次/min，R18 次/min，BP13.8/7.5Kpa，皮肤粘膜无黄染，浅表淋巴结不肿大，心肺听诊正常，腹平软，上腹部有轻度压痛，无反跳痛，肝脾不肿大，肠鸣正常。化验：WBC8.4 × 109/L，RBC3.51 × 1012/L，HGB12.4g/L，肝功能正常。上消化道钡餐检查：见十二指肠扩张，钡剂排空受阻，十二指肠第三段远侧可见斜形切迹、十二指肠有逆行蠕动，改变体位时，可加速钡剂向空肠输送，诊断：肠系膜上动脉压迫综合症，术中见：肠系膜上动脉压迫十二指肠横部远侧端，胰头不肿大，也无其他肿物存在，经鼻胃管内注入空气，可见肠系膜上动脉近侧十二指肠扩张，远侧正常，证实十二指肠被肠系膜上动脉压迫后，行结肠下十二指肠空肠侧侧吻合术，术后恢复顺利，12 天出院，随访 5 年，疗效满意。

二、讨论

1.病因：先天的解剖因素为肠系膜上动脉与主动脉所呈角度较锐（正常人此角度为 40°～60°，本病患者约为 15°～20°）和屈氏韧带过短，也就是说十二指肠在高位被坚韧的屈氏韧带固定于肠系膜上动脉的锐角处；后天因素有各种全身性疾患、外科手术史，脊柱前凸增加、前腹壁肌张力减弱，引起内脏下垂及儿童生长迅速等。

2.临床表现：患者主要表现为饭后饱胀感，厌食和上腹不适、继而出现恶心和呕吐，呕吐物内含有胆汁，体重下降、患者取左侧卧位或俯卧位可使症状缓解。

3.诊断：诊断的关键有赖于 X 线检查、典型的 X 线症象为：腹部平片中，可见胃及十二指肠胀气而小肠内气体很少。上消化道钡餐造影可见位于中线或稍偏右的十二指肠第一、二部份扩张，钡剂排空受阻，于十二指肠第三段可见直线或斜线走行的外压性充盈缺损，钡剂在十二指肠内逆蠕动、当患者俯卧或左侧卧时，十二指肠潴留消失。

有条件的医院还可行主动脉和肠系膜上动脉造影来帮助诊断。

4.治疗：非手术治疗，只能获得暂时性缓解，为恢复胃肠道通畅，结肠下十二指肠空肠吻合术，被认为最有效、胃部分切除，加屈氏韧带切断十二指肠下移术、疗效也满意，胃空肠吻合术由于手术后不能解决十二指肠逆蠕动、术后常遗留一定的症状，一般不主张采用。

（收稿日期：2001-10-29）

* 作者单位：030900 山西省祁县人民医院

双上肢残肢畸形一例

陈远强* 张 荔**

一、临床资料

患者，男，康定县人，29 岁。双上肢自臂末端缺失、无肘关节、前臂、手掌、手指。经 X 线、B 超等检查未发现其它器官异常。追踪调查患者父亲和母亲的 3 代内的直系亲属和旁系亲属，无相关患者。其母亲回忆，1972 年修电站时、遂道中高噪声、高震动、高粉尘、高湿度，并在高强度的运石渣的过程中晕

* 作者单位：626001 四川省甘孜藏族自治州卫生学校解剖教研室
** 甘孜卫生学校附属医院