skeletal muscle[J]. Anat Rec, 1997, 247(1): 137-144.
[9] Sahinen F M, Kennedy W R. Distribution of muscle spindles in the human first dorsal interosseus[J]. Anat Rec, 1972, 173(2): 151-155.
[10] 李 平, 薛 黔, 谢 鹏. 胸大肌的肌内神经分支分布和肌构筑特征及其临床应用[J]. 重庆医科大学学报, 2003, 28(6): 766-768.
[11] 薛 黔, 李名扬, 李志义. 人大腿肌构筑学研究[J]. 四川解剖学杂志, 1997, 5(4): 193-196.
[12] 于大志, 江 华, 党瑞山, 等. 临床常用肌瓣肌内神经分布的研究[J]. 中国临床解剖学杂志, 2008, 26(6): 594-597.
[13] Linss W, Frohlich J, Schmidt M, et al. The nerve entry into the human femoral quadriceps muscle[J]. Anat Anz, 1990, 170(3-4): 281-287.
[14] 蔡永清, 李名扬, 靳士信. 骨骼肌的亚部化研究[J]. 解剖学杂志, 1989, 12(4): 319-321.

(责任编辑: 冉明会)

个案与短篇 文章编号: 0253-3626(2011)03-0338-01

胃底血管畸形合并肝硬化脾功能亢进出血 1 例

刘代强, 康世洲
(重庆市荣昌县人民医院外二科, 重庆 402460)

【中国图书分类法分类号】R573.2 【文献标志码】B 【收稿日期】2010-08-24

1 病 例

刘某, 男, 45 岁, 退伍军人, 保安, 因"反复呕血、黑便 7 年, 再发 5 d"入院, 既往多次于消化内科诊断肝硬化、食道静脉曲张出血, 行止血、保肝、输血等治疗好转。入院查体: 消瘦, 贫血貌, 上腹压痛, 无肌紧张及反跳痛。直肠指检指套染黑色稀软便。入院后, 血常规 RBC 2.68×10^{12} g/L, HB 64 g/L, WBC 2.6×10^{9} g/L, PLT 65×10^{9} 个 /L, 肝功: TBIL 20.1 μmol/L、DBIL 13.0 μmol/L、ALT 27 U/L、AST 51 U/L、TP 48.4 g/L、ALB 25 g/L, 肝炎标志物全阴性。超声: 肝硬化、胆囊结石。进一步胃镜检查: 胃底贲门区黏膜下隆起性病变, 触之出血, 行上腹 CT 检查提示: 肝硬化, 少量腹水, 胃周血管曲张, 局部血管瘤形成, 突向胃腔(见图 1)。

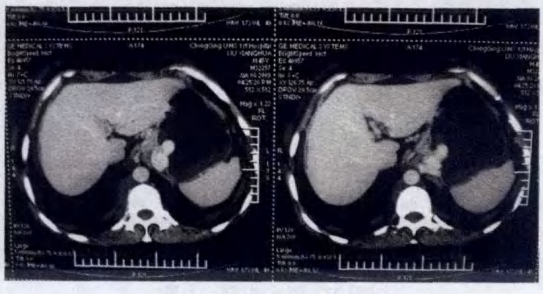


图 1 病人上腹 CT 图

追问既往病史, 饮酒 400 g/d × 20+ 年。诊断为胃底贲门区血管畸形, 合并酒精性肝硬化、门静脉高压、食道胃底静脉曲张、脾功能亢进、胆囊结石。经输血、保肝治疗后, 行全麻下脾切除、胆囊切除、肝活检、食道胃底周围血管离断、胃底贲门切除、食道胃吻合术, 术中见胃底贲门区局部黏膜下血管瘤样曲张, 约 3 cm × 4 cm × 2.5 cm 大小, 局部切除致大量出血, 处理困难, 遂切除胃底贲门区, 行食道胃吻合术, 术后肝功能受损, 低蛋白血症, 腹水, 术后 7 d 出现左上腹腹腔引流液混浊、发热, T 38.5℃, 上腹肌紧张, 口服美兰证实吻合口漏, 经保障腹腔引流及胃肠减压通畅, 并经鼻置入十二指肠营养管, 抗感染、输血浆、蛋白支持治疗 65 d, 痊愈出院。术后病理(见图 2): 肝细胞大量脂肪变性, 可见酒精透明小体行成, 大量假小叶形成, 结合临床符合酒精性肝硬变改变。淤血性脾改变, 胃底血管畸形(动静脉瘘)。

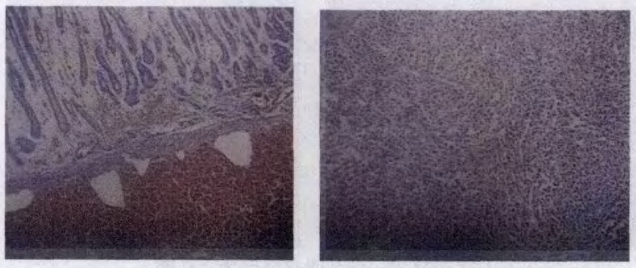


图 2 术后病理图片(H·E, 10×10)

2 讨 论

上消化道出血常见原因为, 胃十二指肠溃疡、门静脉高压、应激性溃疡、胃癌、肝内病变[1]。因胃自身病变出血, 而同时合并门静脉高压者极易误诊, 出现治疗原则上的方向性失误。胃血管瘤属于胃的非上皮性肿瘤中的良性肿瘤, 发病率占胃良性肿瘤中的 32%, 主要发生在贲门齿状线以下 6 cm 胃体胃底尤其是胃左动脉供血的胃小弯后壁多见[2,3]。胃底血管瘤合并肝硬化(酒精性)更为罕见。本例患者既往诊断肝硬化并上消化道出血行非手术治疗, 目前合并全血细胞减少的脾

(下转第 352 页)

作者介绍: 刘代强(1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 胸外科。

化 EA，该量表是比较标准和统一的评估工具，依据美国精神障碍诊断与统计手册第 4 版(DSM-Ⅳ)，对术前术后儿童的烦躁情况的评估都有较高的可靠性和特异性，包括 5 项指标，其中与医务人员(或父母)的眼神交流，儿童行为是否具有目的性，儿童对周围环境是否具有意识是判断谵妄的重要部分，并和疼痛区别；儿童不安静的程度；儿童无法安慰的程度则是情感和行为紊乱的组成部分。该量表与成人谵妄评定量表有相似之处[12]，所以，吸入性麻醉药作用于不同年龄神经元细胞而有相似的临床表现，这也为今后手术后谵妄或手术后认知功能障碍的研究提供新思路。

综上所述，手术结束前小剂量氯胺酮可以减少经七氟醚麻醉小儿口腔颌面部手术后 EA 的发生，且不增加不良反应，最大限度避免由于 EA 产生的不良后果。

参 考 文 献

[1] Vlajkovic G P, Sindjelic R P. Emergence delirium in children: many questions, few answers [J]. Anesth Analg, 2007, 104(1): 84-91.

[2] Kulka P J, Bressem M, Wiebalck A, et al. Prevention of post sevoflurane delirium with midazolam[J]. Anaesthesist, 2001, 50(6): 401-404.

[3] Sikich N, Lerman J. Development and psychometric evaluation of the pediatric anesthesia emergence delirium scale[J]. Anesthesiology, 2004, 100(5): 1138-1145.

[4] Abu-shahwan I, Chowdary K. Ketamine is effective in decreasing the incidence of emergence agitation in children undergoing dental repair under sevoflurane general anesthesia[J]. Pediatric Anesthesia, 2007, 17(9): 846-850.

[5] Uezono S, Goto T, Terui K, et al. Emergence agitation after sevoflurane versus propofol in pediatric patients[J]. Anesth Analg, 2000, 91(3): 563-566.

[6] Kuratani N, Oi Y. Greater incidence of emergence agitation in children after sevoflurane anesthesia as compared with halothane[J]. Anesthesiology, 2008, 109(2): 225-232.

[7] Viitanen H, Paivi A, Viitanen M, et al. Premedication with midazolam delays recovery after sevoflurane anesthesia in children[J]. Anesth Analg, 1999, 89(1): 75-79.

[8] Cohen I T, Finkel J C, Hannallah R, et al. The effect of fentanyl on the emergence characteristics after desflurane or sevoflurane anesthesia in children[J]. Anesth Analg, 2002, 94(5): 1178-1181.

[9] Edwards D A, Shah H P, Cao W G, et al. Bumetanide alleviates epileptogenic and neurotoxic effects of sevoflurane in neonatal rat brain[J]. Anesthesiology, 2010, 112(5): 567-575.

[10] Ishizeki J, Nishikawa K, Kubo K, et al. Amnestic concentrations of sevoflurane inhibit synaptic plasticity of hippocampal CA1 neurons through gamma-aminobutyric acid-mediated mechanisms[J]. Anesthesiology, 2008, 108(3): 447-456.

[11] 郁 葱，罗玉林，肖水生，等. 比较曲马多与小剂量氯胺酮对瑞芬太尼麻醉后的镇痛作用[J]. 华西口腔医学杂志，2005，23(5)：404-406.

[12] 郁 葱，陈思路，张 青，等. 血浆稳态氧化氮产物与老年颌面外科手术后谵妄的关系[J]. 重庆医学，2010，39(4)：388-392.

(责任编辑：关蕴良)

(上接第 338 页)

功能亢进症状，很容易误诊为肝硬化后门静脉高压导致静脉曲张出血，反复出血 7 年而未进一步胃镜检查。但患者病程长，病情反复，既往无肝炎病史，经胃镜检查未见食道胃底黏膜下血管曲张改变，却见胃底黏膜下凸向腔内包块。经手术证实为胃底贲门区血管畸形，术后病理检查为动静脉瘘，患者肝硬化门静脉高压可能为血管病变加重因素。此类患者若早期胃镜排除食道胃底静脉曲张出血，可能存在介入手术或者局部切除 + 脾切除机会，对降低肝脏门静脉压力，改善肝脏功能起到积极作用，并能有效避免因反复出血而延长病程，加重病损，增加医疗费用的不利局面。另外本例患者手术方式是否过于扩大，尚难定论，试想条件许可，行介入下畸形血管栓塞，二期行脾、胆囊切除，为避免吻合口瘘此类严重并发症未尝不是一种可能。实际临床工作中，全面思考，权衡利弊，为患者选择最佳治疗方式及改善预后至关重要。

参 考 文 献

[1] 裘法祖. 上消化道大出血的诊断和外科处理原则. 见吴阶平. 黄家驷外科学[M]. 第 6 版. 北京：人民卫生出版社，2005. 1345-1345.

[2] 黄俊军，姚艳果. 胃血管瘤 1 例[J]. 中华消化杂志，2004，24(6)：352-352.

[3] 程黎阳，张玉新. 胃血管瘤(2 例报告并综合国内病例复习)[J]. 中国普通外科杂志，2000，9(4)：335-335.

(责任编辑：冉明会)