cholinergic mechanisms in the therapeutic effects of HL-6 in organophosphate poisoning[J]. J Neurochem, 1993, 40(2): 132—138.

[2] Lallement G, Carpentier P, Pernot-Marino I, *et al*. Involvement of the different rat hippocampal glutamatergic receptors in development of seizures induced by soman: an autoradiographic study [J]. Neuretoxicology, 1991, 12(9): 862—873.

[3] Nicholls D, Attwell D. The release and uptake of excitatory amino acids[J]. Trends Pharmacol Sci, 1990, 11(4): 462—468.

[4] Schreiber S S, Baudry M. Selective neuronal vulnerability in the hippocampus: a role for gene expression[J]. Trends Neurosci, 1995, 18(4): 446—451.

[5] Fosbraey P, Wetherell J R, French M C. Neurotransmitter changes in guinea-pig brain regions following soman intoxication [J]. J Neurochem, 1990, 54(1): 72—74.

[6] Allen I C, Grieve A, Griffiths R. Differential changes in the content of amino acid neurotransmitters in discrete regions of the rat brain prior to the onset and during the course of homocysteine-induced seizures[J]. J Neurochem, 1986, 46(22): 1582-1592.

[7] Dingledine R, McBrain C J, McNamara J O. Excitatory amino acid receptors in epilepsy[J]. TIPS, 1990, 11(4): 334—338.

[8] 张祖暄. 兴奋性氨基酸[A]. 见:韩济生 主编. 神经科学纲要[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1993. 399—406.

(编辑 刘 鹏)

经验与短篇

文章编号:1000-5404(2000)01-0025-01

尿毒症病人行食管癌和食管平滑肌瘤手术治疗1例报告

Surgical resection of eosophageal carcinoma and leiomyoma in a patient with uremia

程 波, 张国强 (第三军医大学附属新桥医院胸外科, 重庆 400037)

患者, 女, 65岁。1976年因偶有进食梗噎感, 食管吞钡拍片及胃镜活检诊断为"食管平滑肌瘤", 未行治疗; 1989年因浮肿、夜尿增多、贫血, 经检查诊断为"慢性肾小球肾炎"、"慢性肾功能不全", 长期门诊治疗; 1998年6月出现进行性加重的吞咽困难, 于7月13日入院。查体: 慢性病容、贫血貌、双下肢凹陷性水肿, 余无特殊; 实验室检查 BUN 27.95 mmol/L, Cr 848.3 μmol/L, 入院后经胃镜活检诊断为食管粘膜中分化鳞癌。在手术前3 d给病人行血透2次, BUN降至9.47 mmol/L, Cr降至370.5 μmol/L, 行食管下段癌及平滑肌瘤切除, 食管胃主动脉弓下吻合器吻合术。术后第3天 BUN 升至 24.34 mmol/L, Cr 升至 642.4 μmol/L, 在带胸腔引流管条件下行血透1次, 第4天经胸片证实无胸腔积液后, 拔引流管; 术后病理报告: ①食管中分化鳞癌; ②食管平滑肌瘤。患者于术后20 d出院, 目前仍健在。

讨论

食管平滑肌瘤合并食管癌, 在临床上较为少见[1,2]。本例因患者有尿毒症, 通常列为外科手术禁忌征。通过该病例的治疗, 我们体会到对于尿毒症病人合并其他外科疾病时, 只要透析治疗有效, 加之对肾功能的严密监测和保护, 是可以进行包括胸部手术这类外科治疗的。

尿毒症病人围手术后期补液应严格控制液体量, 量出为入, 特别要严格控制晶体和钾的补充。严格观察血钾及肾功能, 病人术前的最后1次透析及术后第1次透析以采用无肝素透析为佳, 以减少病人术中、术后渗血。尿毒症患者伤口愈合能力差, 抵抗力差, 要重视防治感染, 使用无肾毒性的抗菌素, 本例采用的是莫敌, 使用激素应慎重, 本例术后未使用激素。

关键词 食管癌; 食管平滑肌瘤; 治疗; 尿毒症
中图法分类号 R692.505 文献标识码 B

参考文献

[1] Yoshikane H, Tsukawoto Y, Niwa Y, *et al*. The coexistence of esophageal submucosal tumor and carcinoma[J]. Endoscopy, 1995, 27(1): 119—123.

[2] Nagashima R, Takeda H, Motoyama T, *et al*. Coexistence of superficial esophageal carcinoma and leiomyoma: Case report of an endoscopic resection[J]. Endoscopy, 1997, 29(7): 683—684.

(编辑 王 红)

作者简介: 程 波(1960.4), 男, 贵州省安顺市人, 主治医师, 讲师, 发表论文5篇。电话: (023)68755724

收稿日期: 1999-03-24; 修回日期: 1999-10-22

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net