DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.04.030

6. Rich NM, Hobson RW, Collins GJ, et al. Traumatic arterio-venous fistula and false aneurysms. Surgery, 1975; 78: 817
7. Sundt TM. Surgical management of aneurysms of the distal extracranial internal carotid artery. J Neurosurgery, 1985; 64: 169
8. Ausman JL, Pearce JE. Reyes RA. Treatment of a high extracranial carotid artery aneurysms with CCA-MCA bypass and carotid ligation. J Neurosurg, 1983; 58: 421
9. Brown MF, Graham JM, Feliciano DV. Carotid artery injury. Am J Surgery, 1982; 144: 748

(收稿:1991-10-24;修回:1992-05-15)

用不锈钢止血钉控制直肠癌根治术中骶前大出血的效果观察

黄显凯　张胜本　(第三军医大学大坪医院普外科) 630042

我科自 1985 年以来对 7 例直肠癌根治术中骶前大出血应用不锈钢止血钉止血,收到满意疗效,现报告如下。

1 材料和方法

本组直肠癌根治术中骶前大出血 6 例发生于骶前远端,1 例发生于骶前近端。2 例系缝扎止血失败后改行止血钉止血,其余 5 例直接用止血钉止血。其临床资料见附表。

附表　临床资料

例号	性别	年龄(岁)	肿瘤距肛缘距离(m)	术　式	出血原因	出血量(ml)	血压(kPa)
1	男	52	7	麦氏手术	分离过深	1000	9.5/5.5
2	女	63	6	直肠前切除	分破血管	900	10.5/6.5
3	女	43	5	麦氏手术	同　上	1000	10.5/6.5
4	男	58	6	直肠前切除	撕裂血管	1200	12.0/8.0
5	男	54	8	同　上	同　上	900	12.0/8.0
6	男	67	7	同　上	同　上	600	13.5/9.0
7	女	38	6	后盆脏器切除	分离过深	800	13.5/9.5

方法:应用自制不锈钢止血钉,其外形与普通图钉相似,但钉脚稍长,钉帽下面为平面。在直视下分离骶前组织,发现出血即指压出血部位,将直肠用拉钩向前牵开,吸除积血,慢慢松开手指清楚显示出血点,迅速将加垫明胶海绵的止血钉嵌于该处直至将出血面复盖达到止血为止,本组用钉 2～6 枚。

2 结　果

本组 7 例骶前大出血止血用时 4～16min,止血迅速,出血量较少,7 例均按预定方案完成了手术,恢复顺利,无术后并发症。

3 讨　论

3.1 止血过程中的要点

3.1.1 术者和助手应密切合作。骶前大出血发生凶猛,易出现休克,因此必须争分夺秒,对估计手术困难者须由经验丰富的医生上台,一旦大出血时配合默契,为止血成功赢得宝贵时间。

3.1.2 辨清出血部位,迅速止血。骶前大出血时血液很快淹没术野,积满盆腔,造成止血困难。因此,辨清出血部位是止血的关键步骤。分离骶前组织一定要在直视下进行。如肿瘤大、病人肥胖、骨盆狭窄暴露困难时,可切断乙状结肠,将其远端向前牵引,尽可能显露骶前间隙及分离部位。小范围的出血点指压易控制出

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

血，出血面较大时只要辨清出血部位，手指压迫亦多能控制出血，至少可显著减少出血量，进而吸除积血，迅速用止血钉止血。

3.1.3 止血操作要正确。应尽量避免用纱布压迫止血，纱布虽可暂时止血，但松取纱布时出血仍将继续，如此反复填压纱布将延长止血时间，增加出血量，甚至贻误抢救时机。且骶前裸露的静脉纡曲扩张，管壁菲薄，反复用纱布填压易损伤血管壁增加新的出血点，使止血更困难。本组 1 例即在用纱布反复填压骶前远端出血点时损伤了近端骶前静脉，增加了出血量，延长了止血时间。对估计缝扎止血困难者不用缝扎止血，尤其是骶前远端出血，缝扎易造成静脉进一步撕裂，出血难以控制。

3.2 止血效果评价

已有研究表明[1]，骶前静脉包括骶前静脉丛和骶椎体静脉，二者交通并与椎管内静脉相沟通，实属缺乏静脉瓣的脊椎静脉的末端。且该系统与腔静脉也有许多交通枝，由此两系统形成大的静脉池。截石位时骶前区静脉处于最低位，因此一旦发生破裂出血严重且难于止住。而且血管周围缺乏疏松组织，加之周围的炎症反应，组织脆弱，一般的钳夹及缝扎难以奏效，反而易使出血面加深扩大，加重出血。若在分离过程中将骶前筋膜连同骶前静脉及骶椎体静脉从骶骨上撕脱造成一光滑骨面，骶椎体静脉缩回骨孔则一般止血方法更无能为力。而用不锈钢止血钉止血有以下优点：(1) 使用方便。可将止血钉消毒备用或需要时将止血钉用强力碘消毒 5min 即可使用。(2) 操作简捷。在助手帮助暴露良好的情况下，术者可一只手指压出血点，另一只手揿压止血钉，骶骨骨质较疏松易于嵌入，因此操作简便，止血迅速。(3) 止血确实。对血管壁破裂者，止血钉帽可将血管破口紧紧压迫在骶骨上而止血。对骶椎体静脉撕裂所致的骨孔出血，将止血钉紧紧嵌压于骨质封闭骨孔达到止血，(4) 副作用小。不锈钢钉对机体影响小，术后反应轻。通过对 7 例骶前大出血应用不锈钢止血钉止血，我们体会该法效佳，特别适用于骶前远端的大出血，是一种值得倡用的方法。

关键词 出血/外科手术；止血，手术；直肠种瘤/并发症

参考文献

1. 张东铭。肛肠外科解剖生理学。西安：陕西科学技术出版社，1989：117

（收稿：1991-12-16；修回：1992-02-20）

非溃疡性消化不良患者血中胃动素、生长抑素、胃泌素水平的初步观察

桂先勇 冷恩仁 张培炽 （第三军医大学大坪医院消化科）630042
徐有奇 曹克荣 （第三军医大学大坪医院同位素室）630042

非溃疡性消化不良（Non-Ulcer Dyspepsia，简称 NUD）患者临床上极为常见，由于不存在上消化道器质性病变和肝胆胰疾患，其发病机制不甚明了，一般认为，可能以胃肠动力学紊乱和胃肠内分泌失调尤为重要，但迄今国内研究极少。我们对 23 例患者空腹基础状态下血中胃动素（MTL）、生长抑素（SS）、胃泌素（Gas）水平作了观察，报告如下。

1 材料与方法

1.1 对象

23 例 NUD 患者全部经内镜、B 超、X 线及实验室等详尽检查，符合当前国际上通行的 NUD 诊断标准[1]，其中男 11 例，女 12 例，平均年龄 42（24～58）岁。以 50 例无上消化道疾患的健康献血员（男 29、女

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