DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.03.037

定。术日夜2点54分值班护士突然发现心电监护出现心室扑动，“室颤”，血压2.7/0kPa。立即报告并行胸外心脏挤压，静推利多长因50mg，5%碳酸氢钠60ml，连续不断心脏挤压，期间又先后3次静注利多卡因各50mg，3点21分用150J胸外电击除颤一次复苏成功，恢复窦性心律。复苏后16min患者神志清楚，瞳孔等大等圆，对光反应灵敏。复苏后14h，患者出现烦燥不安，为心停跳后脑缺氧继发性脑水肿表现。给予甘露醇、地塞米松等治疗，32h后患者安静，病情稳定。于术后32d痊愈出院，无后遗症。

讨 论 换瓣术后并发心律紊乱，心脏骤停多与低血钾有关[1]，复苏困难。胸外心脏挤压对换瓣后的心脏和人工瓣膜均有一定的危险，严重者发生心脏破裂或瓣膜损坏。本例心脏停跳27min复苏成功，有以下体会：（1）发现抢救及时，采取措施得当；（2）连续不间断胸外心脏挤压，用力适度，保证了心、脑最低血流供应；（3）人工呼吸机辅助呼吸对重症心脏病术后患者不仅改善了通气，降低氧耗，也大大方便了突发事件的急救，增加了复苏的成功率。

参 考 文 献

1. 兰锡纯，主编。心脏血管外科学（上册）。北京：人民卫生出版社，1985：344

（收稿：1990.11.30；修回：1991.03.16）

妊娠伴发原发性肝细胞癌一例报告

丁生财 晏才杰 （新桥医院 普通外科）

妊娠伴发原发性肝细胞癌临床少见。近年我科收治一例，现分析、报道如下：

病 例 患者，女性，24岁，干部。分娩后发现右上腹部包块37d入院。于1987年6月13日分娩，翌日感肝区隐痛，并发现右上腹部有一包块，在院外服中药治疗，自觉症状缓解，因包块继续增大到我院诊治。21岁结婚，曾应用口服避孕药，无肝炎病史。妊娠前B超检查肝脏未见异常。此次入院查体：肝右肋缘下可扪及一包块约7cm×7cm大小，质硬，表面高低不平，边缘钝、有触痛。化验：Hb89g/L、肝功能正常、AFP>1600ng/ml、γ-GT 97.3u/L、AKP 17.5u/L、LDH 511u/L。B超检查提示肝右叶增大、形态不规则，其内可见一个14.2cm×9.9cm大小的实质性肿块，几乎占据整个右肝叶。腹腔动脉造影显示右肝动脉增粗、变直向上移位，右肝区可见密度增高的巨大肿块阴影，其内可见散乱且粗细不均的肿瘤血管和血管湖征象、周边有血管呈环状包绕肿瘤。手术探查见右肝前下部为巨大肿瘤约20cm×18cm×18cm（切除重量为1400g），肿瘤与大网膜、横结肠系膜及结肠肝曲粘连，右肝顶部及尾状叶可见3个约2cm×2cm的卫星结节。手术切除主瘤及卫星灶。病理诊断：低分化性肝细胞癌。术后2周康复出院。术后3年随访时失访。

讨 论

青年女性妊娠伴发肝细胞癌十分少见[1]。妊娠早期由于早孕反应如恶心、呕吐、纳差及体重下降等易与肿瘤中毒症状相混淆，易被漏诊；妊娠中晚期由于子宫增大、内脏上移，查体不易发现肝脏肿大或包块，亦易误诊。因此如遇顽固性早孕反应或伴有肝区隐痛，应作B超检查肝脏，及早发现问题。妊娠期间AFP可以升高[2,3]，对诊断妊娠伴发肝细胞癌帮助不大，检查AKP和γ-GT有助于诊断，必要时作CT或选择性腹腔动脉造影。诊断明确时应及早终止妊娠。由于不易早期发现妊娠伴发肝细胞癌，待明确诊断时多属中晚期病例，预后极差。

参 考 文 献

1. 汤钊猷。原发性肝癌。上海：上海科学技术出版社，1981：366～374
2. 汤钊猷。原发性肝癌。上海：上海科学技术出版社，1981：176～192
3. 吴孟超。原发性肝细胞癌。见：曾宪九 裘法祖主编。中国医学百科全书：普通外科学。上海：上海科学技术出版社，1989：75～77

（收稿：1990.07.31；修回1991.01.21）

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