

■ 技术·思维

嵌顿型盆腔肿块的切除技巧

河南省肿瘤医院 赵玉洲 文/图

今天我们来探讨一下嵌顿型盆腔肿块的切除技巧。这类肿块顾名思义,因为肿瘤巨大嵌顿在盆腔,几乎无操作空间,手术切除有一定难度,但掌握一定技巧后仍可以顺利切除。

常见类型

- 一、膀胱肉瘤,较少见,多易切除。
- 二、子宫、卵巢及直肠肿瘤,切除难度中等。
- 三、骶前神经鞘瘤、畸胎瘤等,通常切除难度最大。

困难点

- 一、暴露不佳,操作空间受限。
- 二、视野不佳,有不少非直视下仅依靠手感的“盲目”操作。

风险点

- 一、髂血管,尤其是髂外动脉。
- 二、输尿管及膀胱三角区。

需要重视的点

- 一、保留直肠时对直肠壁的保护。
- 二、髂内血管出血量及速度的控制。

手术流程设计

- 一、充分探查,明确可切除性。对髂血管(尤其是髂总动脉及髂外动脉)、腹主动脉、下腔静脉及手术设计中需要保留的膀胱、输尿管、直肠等组织和脏器的评估。对骶骨、耻骨等骨质的受累情况也要评估。
- 二、决定切除范围。全盆、前盆、后盆、联合小肠、乙状结肠、输尿管、膀胱、子宫、阴道、直肠、前列腺等的受累及可切除性。
- 三、手术入路选择(参考前文)。
- 四、出血量及出血速度的控制和与之相匹配的输血量及速度的控制。
- 五、反复探查髂血管(尤其是髂总动脉及髂外动脉)及需要保留的输尿管等。
- 六、复杂而巨大的肿瘤需要多种入路方式联合应用。
- 七、完全嵌顿型肿瘤实在无法入路的,在避开髂外血管及输尿管(如需要保留)后可用剪刀剪出肿瘤轮廓,也更加实用。
- 八、标本离体后,如果创面渗血明显,可应用止血纱垫填塞,二次手术时拔除。

手术技巧及入路选择

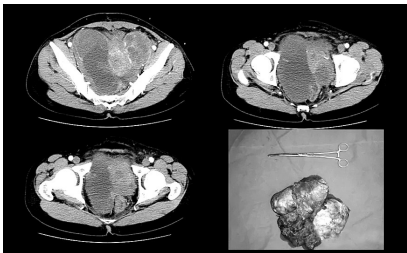
- 一、中线入路,沿髂血管钩游离骶前。
- 二、耻骨后入路,如联合膀胱切除,实施耻骨入路最方便。
- 三、闭孔入路,中线入路存在问题时可经侧方入路,倒
- 四、会阴入路,对突入骶前的肿瘤尤其是靠近会阴区的肿瘤,由腹会阴联合入路更实用。

手术的影响因素

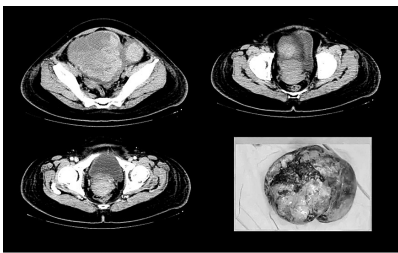
- 一、放疗后的患者髂内血管往往闭合,尤其是骶前静脉丛的出血量几乎为零。
- 二、如果发生髂内出血,提前结扎一侧髂内血管或预置缝线,必要时随时结扎。
- 三、输尿管前方是确保游离平面在髂血管平面之上的重要解剖学标志,应重视该标志。
- 四、经产妇子宫动脉迂曲延长,可达数厘米,游离并向上托起子宫可使之更易于结扎。
- 五、神经鞘瘤多自一处发出(肿瘤根部),其他周边均为游离状态,可果断沿其包膜游离,最后处理根部。
- 六、在游离过程中可能会发生不可控的瞬间出血,可果断切下标本后再止血,以便在标本移除后有足够的空间压迫缝合止血。
- 七、充分考虑到输尿管切除或切断后尿路重建的问题,避免切除过多无法吻合又没有

- 足够的长度自皮肤造瘘。
- 八、髂外静脉原则上可直接结扎而不再重建,尤其是因肿瘤压迫有过下肢水肿情况的患者;但髂外动脉仍建议切断后进行血管修复或人工血管置换。
- 九、由于此类患者下肢静脉血栓发生概率较高,无论术前或术后均应重视可能发生下肢血栓,应有针对性地监测并及时处理。

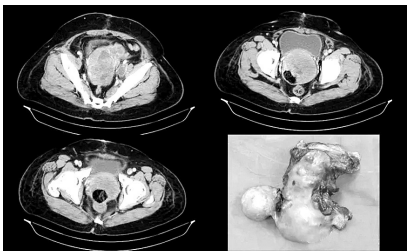
部分病例影像学资料及标本图片



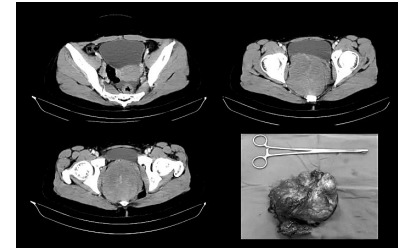
病例1:复发性直肠癌合并卵巢转移
患者因复发性直肠癌在内科治疗4年后盆腔肿瘤进展,出现梗阻症状,经MTD(医学热成像检测)后,决定进行肿瘤切除,术后进行靶向治疗联合化疗。
手术入路:中线入路+闭孔入路+耻骨后入路。
手术方式:全盆脏器切除。



病例2:乙状结肠癌合并卵巢转移
患者化疗后原发灶缩小而转移灶退缩不明显,MTD后决定实施肿瘤切除术,再进行术后化疗。
手术入路:中线入路。
手术方式:盆腔肿块切除+乙状结肠切除;标本仅显示盆腔肿块。



病例3:子宫肉瘤
患者合并阴道持续出血,急诊手术切除。
手术入路:中线入路+闭孔入路。
手术方式:子宫+双附件切除+部分阴道切除。



病例4:骶前神经鞘瘤
手术入路:腹会阴联合入路+闭孔入路。
手术方式:骶前肿瘤切除。

■ 技术在线

肾动脉支架植入术与继发性高血压病

新密市第一人民医院 王 晓

目前,中国成人高血压患病率高达25.2%,患者总人数达2.7亿,每年与高血压病有关的死亡人数达200万。高血压病是心脏病、脑卒中、肾脏病患者发病和死亡的最重要的危险因素,我国约70%的脑卒中死亡病例和约50%心肌梗死死亡病例与高血压病密切相关。

高血压病分类

高血压病分为原发性高血压病和继发性高血压病。原发性高血压病是不明原因的血压升高;继发性高血压病是指由某些确定的疾病或病因引起的血压升高。继发性恶性高血压病严重威胁着人们的身体健康。

某些继发性高血压病,如原发性醛固

酮增多症、嗜铬细胞瘤、肾血管性高血压病、肾素分泌瘤等,可通过手术得到根治或改善,及早诊断能明显提高治愈率及阻止病情进展。

如果发现血压明显升高的年轻患者、药物联合治疗效果差或者在治疗过程中血压平稳后又明显升高等情况时,需要进行全面检查。

肾动脉支架植入术优势

如果明确诊断为继发性高血压病,可选择相应的治疗手段,如肾血管性高血压病是单侧或双侧肾动脉主干或分支狭窄引起的高血压病,可行肾动脉支架植入术治疗肾动脉狭窄,尽早解除狭窄可使血压恢复正常。及时治疗的目的,不仅仅是降

低、稳定血压,更在于保护肾功能、减少肾脏损害。

肾动脉支架植入术是治疗继发性高血压病的一种先进治疗手段,治疗效果明显,且对人体创伤小,具有安全、有效、并发症少等特点。及时有效地治疗继发性高血压病,不仅能够保证两侧肾脏的正常功能,而且能使患者尽早摆脱因肾动脉狭窄引起的药物治疗效果差等苦恼。

病例

王先生今年43岁,有高血压病史3年,联合应用降压药物后血压仍在170/100毫米汞柱~180/110毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)之间波动。王先生反复就诊于多家医院,检查后均诊断为肾动脉狭

窄,但是治疗效果差。

日前,王先生出现头痛,并伴有高血压引起的视物模糊,来到新密市第一人民医院神经内科三病区就诊,入院后行肾动脉增强CT,提示左侧肾动脉重度狭窄。新密市第一人民医院介入中心主任李晓磊等专家会诊后,建议其转入内科行肾动脉造影,发现患者左肾动脉慢性闭塞,这就是引起患者顽固高血压的原因。

李晓磊经反复尝试,终于打开了患者闭塞已久的血管,并植入一枚支架,解除了血管狭窄。患者血压降至正常,效果立竿见影。转回病房4小时后,患者的视力明显好转,目前已经康复出院。

由河南信心药业有限公司研发生产的脉安颗粒,治疗高脂血症效果突出,可用于降低血清胆固醇,防止动脉粥样硬化。此外,该药对于降低甘油三酯、β-脂蛋白也有一定作用。

据介绍,脉安颗粒的主要成分为山楂、麦芽等。现代药理研究结果表明,山楂可以明显降低血中胆固醇及甘油三酯的含量,防止动脉粥样硬化,对实验性高脂血症亦有明显的作用,有扩张冠脉、增加冠脉流量、降低心肌耗氧量和氧利用率的作用,并可扩张外周血管,降低血压,增加胃内消化酶,促进脂肪及淀粉的消化。麦芽具有助消化、降血糖、抗真菌、抑制催乳素释入等作用。由这两种药研制而成的脉安颗粒,可降低胆固醇、甘油三酯,升高高密度脂蛋白,综合调节血脂,保肝护肝,是高脂血症患者的常备药物之一。

脂蛋白血症,即血清高密度脂蛋白-胆固醇含量低于9.0毫摩尔/升。

在高脂血症初期,患者通常不会出现明显的症状,但到一定程度后会出现头晕、胸闷、心悸、四肢乏力、肢体麻木等临床表现。随着病情的发展,则会引发高血压病、糖尿病、高尿酸血症、脂肪肝、肝硬化、胆石症、冠心病、心绞痛、心肌梗死、脑卒中、动脉粥样硬化、胰腺炎、眼底出血、失明、周围血管疾病、跛行和性功能障碍等疾病。因此,当人们发现自己的血脂升高时,要尽早干预,及时治疗,以免诱发更为严重的疾病。

专家表示,大量临床应用效果表明,

■ 图说

了解烧伤、烫伤的处理原则,抢得治疗先机

(下)

轻微烧伤的家庭处理步骤



在患处未肿胀前快速移除衣物或其他饰物。



使用流水冲洗10~15分钟或至疼痛得到缓解,注意不可直接使用冰块。



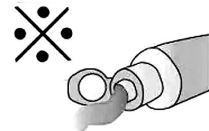
不要挑破水疱,如果水疱已破则可涂抹抗菌药膏,然后用纱布包扎。



涂抹润肤膏或芦荟胶,湿润皮肤可适当缓解疼痛。



如果需要,可适当服用止痛药,非处方药如布洛芬、萘普生等。

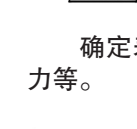


不要涂抹牙膏、酱油、红药水等,这样做不仅无效,还会影响医生的判断。

严重烧伤的第一时间处理原则



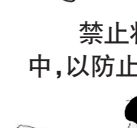
帮助患者脱离热源,防止其遭受额外伤害。



确定表征,检查呼吸、行动能力等。



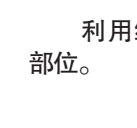
摘除首饰、皮带及其他贴身物品,在皮肤肿胀之前快速摘除患处及颈部物品。



禁止将严重烧伤部位放在冷水中,以防止低体温症或血压降低。



抬高受伤部位,抬高患处至高于心脏水平从而减少血流。



利用绷带或者干净衣物包裹受伤部位。

严重烧伤的专业救治原则

液体复苏



早期及时补液,迅速纠正低血容量休克。

预防感染



使用有效的抗生素,及时有效地预防全身性感染。



清除表面的分泌物及坏死皮肤组织、血块等。



敷料可帮助患者维持身体水分及加速创伤恢复。



清创术,移除变形组织、焦痂。



给予压力治疗,减轻水肿,减少伤疤。

史素霞/制图

高脂血症是“百病之源”

本报记者 卜俊成 通讯员 李艳华

是继发性高脂血症。

目前,国内临床上一般认为,成年人空腹血清总胆固醇超过5.72毫摩尔/升,甘油三酯超过1.70毫摩尔/升,即可诊断为高脂血症;如果总胆固醇在5.2~5.7毫摩尔/升之间,称为血脂边缘性升高。

根据血脂相关指标的不同,高脂血症还可以进一步具体分为以下几类:高胆固醇血症,总胆固醇超过5.72毫摩尔/升,甘油三酯低于1.70毫摩尔/升;高甘油三酯血症,即甘油三酯超过1.70毫摩尔/升,总胆固醇小于5.72毫摩尔/升;混合型高脂血症,即总胆固醇超过5.72毫摩尔/升,甘油三酯超过1.70毫摩尔/升;低高密度

血脂,通俗地说,就是血液里的油脂,其主要由胆固醇和甘油三酯组成。人们在做肝功能化验时,如果主要指标胆固醇、甘油三酯中的一项,或者两项同时高出正常指标,就意味着患了高脂血症。

可别小瞧高脂血症,它可引发冠心病、心绞痛、动脉粥样硬化等多种高危慢性病,可以说是“百病之源”。

高脂血症一般分为原发性和继发性两种类型。其中,原发性高脂血症多与先天禀赋和遗传因素有关,继发性高脂血症多与人们的饮食、酗酒、体力活动以及情绪等因素有关。临床上常见的主要

征 稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……

欢迎您将来稿发送至343200130@qq.com,与广大医务工作者共享。