

(3)切口附近子宫下段部位肌瘤,应行肌瘤剔除。(4)宫角阔韧带处子宫肌瘤剔除时可能出血会较多,此时应由有经验的医生进行操作,迅速剔除肌瘤并缝合关闭残腔,以避免失血较多。而对于特殊部位的肌瘤,如大型宫颈肌壁间肌瘤向黏膜下内突者,产妇自身条件差不能耐受手术痛苦或合并有其他产科严重并发症者,或剖宫产出血多、病情危重者或合并有全身脏器功能不全、不宜手术时间过长者,不宜同时进行肌瘤剔除术,应改行择期手术或改用其他方法治疗为宜。

**3.3 手术注意事项** 剖宫产时子宫肌瘤剔除术的关键在于如何减少术中出血量,尤其是直径≥5 cm的肌瘤剔除术。开始剔除肌瘤前,采用缩宫素于肌瘤四周及基底部注射后,易于剥离并剔除较大肌瘤,可明显减少出血。切口不宜过大,能剥离剔出即可,助手或术者压迫挤压及牵拉肌瘤均可减少肌瘤周围血供,剥离瘤体时,要注意找对瘤体与包膜间的层次,这样会减少剥离过程中的出血。在剥离过程中,对包膜部位和肌瘤的营养血管进行逐个钳夹止血。国外有学者主张使用止血带阻断子宫动脉和骨盆漏斗韧带血管,能有效减少失血<sup>[7]</sup>。缝合前不应切除过多肌壁组织,否则子宫复旧后可能造成子宫偏小,连续或间断“8”字可吸收肠线缝合关闭肌瘤残腔,浆肌层连续褥式缝合,压迫包埋创面,减少肌瘤剔除后出血及术后子宫与周围组织的粘连,减少并发症。对于

术后处理,除了要密切观察产妇阴道出血、腹痛、体温变化等情况外,加强宫缩剂及抗生素的应用是防止残腔出血和感染的一个重要环节。术后可用米索前列醇 200 μg 塞肛,缩宫素 10 U 肌注,2 次/d,连用 3 d,可减少出血。静脉应用广谱抗生素 3 d 预防感染。

**参考文献**

- 1 乐杰,主编.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:269-272.
- 2 王伽略,杨孜.妊娠合并子宫肌瘤的诊断与处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,23(10):740-742.
- 3 Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, et al. Williams Obstetrics[M]. 21st. Edition. New York: McGraw-Hill, 2001:930.
- 4 张明,成宁海,刘俊涛,等.剖宫产同时行子宫肌瘤切除术 134 例分析[J].实用妇科与产科杂志,2007,23(12):728-730.
- 5 连利娟,林巧稚.妇科肿瘤学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1996:359.
- 6 边旭明,吴葆桢,徐蕴华,等.剖宫产同时子宫肌瘤切除术 27 例分析[J].中华妇产科杂志,1993,28(6):364-365.
- 7 Kwawukume EY. Caesarean myomectomy[J]. Afr J Reprod Health, 2002,6(3):38-43.

[收稿日期 2009-06-24][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

**经验交流**

**脑动静脉畸形手术治疗体会**

黄琦丹, 黄志伟, 陆健吾, 文超勇, 郑捷敏, 李学东, 陈家康

作者单位: 545005 柳州, 广西医科大学第四附属医院神经外科

作者简介: 黄琦丹(1980-),男,大学本科,住院医师,研究方向:脑血管疾病和颅脑肿瘤诊治。E-mail:huangqidan00@yahoo.com.cn

**【摘要】** 目的 讨论颅脑动静脉畸形的临床特征和临床治疗方法,以及治疗新进展。方法 分析该病的临床表现、影像学特征、探讨其治疗方法,通过两例典型的病例进行讨论。结果 手术全切除 59 例,占 92%,部分切除 5 例,占 8%。结论 手术治疗是目前治疗脑动静脉畸形并出血的有效方法。

**【关键词】** 脑动静脉畸形; 出血,手术治疗

**【中图分类号】** R 743.4 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)11-1192-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.30

**Surgical treatment of intracranial arteriovenous malformations** HUANG Qi-dan, HUANG Zhi-wei, LU Jian-wu, et al. Department of Neurosurgery, the Forth Affiliate Hospital of Guangxi Medical University, Liuzhou 545005, China

**【Abstract】 Objective** To study the Clinical features and surgical treatment of intracranial arteriovenous malformations. **Methods** Two patients with intracranial arteriovenous malformations were treated by surgical treatment. The image features, clinical manifestations, treatment of intracranial arteriovenous malformations were studied. **Results** Total resection was performed in 59 cases (92%), partial resection performed in 5 cases (8%). **Conclusion** Surgical treatment is an effective method in treating intracranial arteriovenous malformations with hemorrhage.

**【Key words】** Intracranial arteriovenous malformations; Hemorrhage, Surgical treatment

脑动静脉畸形(AVM)是一种胚胎时期血管发育异常所致的先天性血管畸形<sup>[1]</sup>,该病有多种称谓:脑血管瘤、血管错构瘤、脑动静脉瘤或脑动静脉疾病。发病特点:男性2倍于女性,有明显的家族性发生倾向;年龄高峰期为20~39岁,平均发生年龄25岁。北京神经外科研究所报告<sup>[2]</sup>AVM 800例,年龄最小11个月,最大的63岁,平均年龄25.7岁。临床症状特点包括<sup>[3]</sup>:(1)出血;(2)癫痫;(3)头痛;(4)神经功能缺失;(5)颅内杂音;(6)智力减退;(7)眼球突出;(8)视神经乳头水肿;(9)心血管系统损害;(10)脑积水。

1 临床资料

我科2004~2008共收治了64例脑动静脉畸形并出血病例,其中男性38例,女性26例,平均年龄26岁。以颅内出血为主要表现,其中脑叶出血43例,占67%;蛛网膜下腔出血13例(部分为脑叶出血合并蛛网膜下腔出血),占21%;脑室出血8例,占12%。一次出血者49例,占78%;反复出血者14例,占22%;出血后仅有头痛、恶心等高血压症状为主要表现者37例,占59%;出血合并癫痫的患者12例,占19%;出血合并肢体或和语言障碍的8例,占13%;出血后昏迷5例,占9%。

2 结果

手术组64例,全切除59例,占92%;部分切除5例,占8%。血管内治疗12例,一次全部栓塞的4例,占37%;分次全部栓塞的5例,占45%;部分栓塞的2例,占18%。血管内治疗后手术5例,全切除3例,占60%;部分切除2例,占40%。

3 典型病例介绍

3.1 病例1(住院号:298) × × ×,女性,24岁,因突发神志不清3h入院。既往病史无特殊。查体:浅昏迷状,GCS 6分,头颅无畸形,双侧瞳孔等大、等圆,直径2.5mm,对光反射迟钝,右侧肢体刺痛收缩,左侧肢体呈强直状态,病理征阴性。入院头颅CT提示(见图1):(1)右额颞部脑出血破入脑室;(2)蛛网膜下腔出血;(3)四脑室积血。诊断:(1)右额叶动静脉畸形破裂出血破入脑室;(2)急性梗阻性脑积水。治

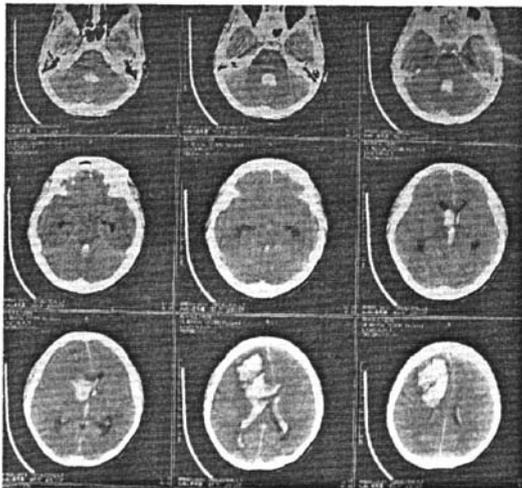


图1

疗:急诊行开颅右额叶动静脉畸形血管切除术+血肿清除术+去除骨瓣减压术+双侧侧脑室穿刺外引流术。术中(见图2)可见右额顶部脑表面直径约1.2cm的畸形引流静脉,血流量大,急速,多发的引流分支,皮层下大小约4cm×5cm的畸形血管团,额颞叶内见约70ml暗红色血凝块,脑肿胀明显。术后2周复查全脑血管造影术,未见畸形血管残余(见图3)。术后14d开始予以高压氧、针灸、早期肢体功能锻炼等治疗,直至出院时患者无神经功能缺失。3月后返院行颅骨修补,完全正常工作。

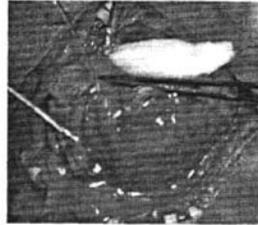


图2



图3

3.2 病例2(住院号215) × × ×,女,35岁,因突发头痛、呕吐7h入院。既往史无特殊。查体:意识模糊,刺激睁眼,构音不清,定位动作,双侧瞳孔等大,等圆,直径2.5mm,对光反射灵敏。颈抵抗(+),四肢肌张力正常,肌力检查不配合,刺激肢体呈屈曲反应。神经生理反射存在,巴氏征(-);克氏征、布氏征(+)。头颅CT检查示左基底节区脑出血破入脑室(见图4)。术前头颅CT以及DSA检查(见图5)。急诊行开颅左基底节区脑内血肿清除、左额叶、基底节区动静脉畸形切除术+右侧侧脑室穿刺外引流术。术中可见右额部皮层下大小约2cm×3cm的畸形血管团,其前内侧(左基底节区)见约15ml暗红色血凝块,脑肿胀明显,清除脑内血肿、切除畸形血管后脑组织张力不高,脑搏动良好。术后2周复查全脑血管造影术,未见畸形血管残余(见图6)。术后

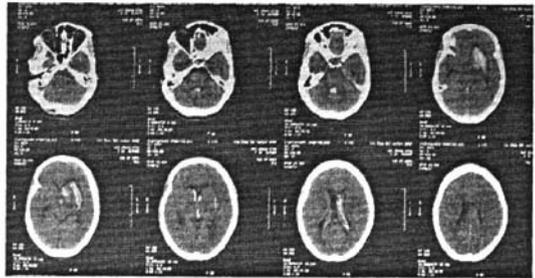


图4

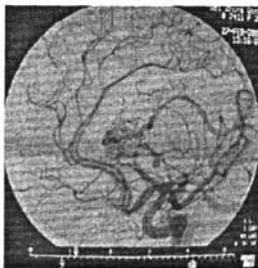


图5



图6

14 d 开始予以高压氧、针灸、早期肢体功能锻炼等治疗,右侧肢体偏瘫、失语,经过 6 周的高压氧、肢体功能锻炼等治疗,患者能自行扶拐行走,言语成词,生活质量明显提高。

4 讨论

脑 AVM 破裂出血是神经外科的常见急症之一,占自发性脑出血的 44% ~ 47% [4]。本组 14 例做脑血管造影检查,均发现畸形血管;3 例做增强 CT,2 例确诊;另 8 例病人无法耐受或来不及行脑血管造影或增强 CT 检查。根据头颅 CT 扫描确定的血肿位置探查,经术中发现和病理检查而确诊。对年龄偏高、有典型高血压史者,临床上常被误诊为高血压脑出血。本组 4 例有高血压史者,术前均诊断为高血压脑出血,经手术和病理检查而确诊。从这些手术病例中,我们对此有深刻体会,手术应注意以下几点:(1)显露范围要充分,开颅的要求尽可能显露供血动脉、引流静脉、畸形血管团;(2)降低颅内压,充分的脑退缩是手术成功和避免脑损伤的必要步骤;(3)AVM 的定位:①根据造影片,跟踪其供血动脉,达到畸形血管团;②逆向跟踪红色的引流静脉寻找畸形血管团,比供血动脉更可靠;③先找到血肿或者血肿吸收后残腔,AVM 多半在其相邻处。(4)首先处理供血动脉,术中可能区分动静脉都有困难,我们可以试验性的阻断血管,如病变萎缩,静脉由红变紫,表明为供血动脉,夹闭后病变肿胀

说明为引流静脉。应在紧靠血管团的部位切断供血动脉。(5)最后处理引流静脉,在分离 AVM 时一定要将主要的引流静脉保留完整,否则畸形血管团充血肿胀,甚至破裂出血,使手术难以继续。在将血管团分离完毕后,才将主要引流静脉切断,畸形血管团整块切除,分块切除 AVM 是危险的,因畸形血管团缺乏收缩能力,电凝止血非常困难。(6)保护正常脑组织,在畸形血管团和周围脑组织之间有一层胶质界面,分离血管团时应始终在胶质界面内进行。(7)术中术后注意控制血压,避免正常颅压灌注再出血。(8)血肿破入脑室者,应同时行侧脑室外引流,引流血性脑脊液,清除脑室内积血,阻止和减少脑积水的发生。

参考文献

- 1 周良辅,主编. 神经外科[M]. 第 1 版. 上海:复旦大学出版社, 2001:243 - 244.
- 2 张增良,孙德麟,吴育典,等. 脑血管畸形急性出血的诊断和治疗[J]. 中华神经外科杂志,1997,13(3):168 - 169.
- 3 薛庆澄,王忠诚,史玉泉,等. 神经外科学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1990:373 - 383.
- 4 房文峰,蔡学见,陈铮立,等. 急诊手术治疗脑动静脉畸形出血 39 例[J]. 中国神经精神疾病杂志,1999,25(2):103 - 104.

[收稿日期 2009 - 06 - 12][本文编辑 黄晓红 韦 颖(见习)]

经验交流

普鲁卡因治疗老年咯血伴心脑血管疾病患者的效果观察

欧阳辉, 刘高纯, 郭 勇

作者单位: 410006 湖南,长沙市第四医院呼吸内科

作者简介: 欧阳辉(1970 - ),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:呼吸内科疾病诊治。E-mail:liyongh2006@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 观察普鲁卡因治疗老年心脑血管疾病患者出现咯血的效果。方法 观察组(60例):普鲁卡因 280 mg 加入 5% 葡萄糖或生理盐水 250 ml 中静脉滴注,维持液速 10 滴/min,持续给药治疗;对照组(60例):常规采用止血敏、维生素 K<sub>1</sub>、氨基己酸等止血治疗。观察治疗后两组止血的有效率。结果 两组止血总有效率差异有统计学极显著意义(P < 0.01)。结论 普鲁卡因治疗老年心脑血管疾病患者出现咯血疗效明显优于一般止血治疗方法。

[关键词] 普鲁卡因; 老年心血管病患者; 咯血

[中图分类号] R 541 [文献标识码] B [文章编号] 1674 - 3806(2009)11 - 1194 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2009.11.31

Therapeutic effect of procaine in the treatment of elderly patients with cardiovascular disease combined with hemoptysis OU Yang-hui, LIU Gao-chun, GUO Yong. Changsha Fourth Hospital, Hunan 410006, China

[Abstract] Objective To study the therapeutic effect of procaine in the treatment of elderly patients with cardiovascular disease combined with hemoptysis. Methods Treatment Group (n = 60) was treated with procaine 280 mg plus 250 ml of 5% glucose or normal saline injection by intravenous drip infusion, maintaining the fluid speed of 10 drops /min. Control group (n = 60) was treated with ethamsylate, vitaminK-1 and aminocaproic acid in con-