

带蒂大网膜集束式缝扎控制盆腔手术中骶前静脉丛出血

□王刚成

骶前静脉丛出血是盆腔手术中出现的常见而严重的并发症,处理不当往往会导致出血性休克甚至死亡,有文献报道直肠癌根治术中骶前静脉丛出血发生率为0.27%~4.60%,不同类型的骶前出血处理方式不同,如何根据术中骶前具体出血情况采取相应的妥善处理措施一直为外科医生所关注。

笔者对采用联合带蒂大网膜集束式缝合技术处理骶前静脉丛出血12例患者进行治疗分析,分享如下。

资料与方法

一般资料:

本组12例,均为骶前手术操作过程中骶前静脉丛出血的患者。其中男性8例,女性4例,年龄为45岁~82岁,中位年龄(68±11)岁。12例患者中,6例为直肠癌,2例为骶前畸胎瘤,3例为子宫肉瘤术后复发,1例盆腔恶性肿瘤神经鞘瘤。肿瘤直径<6厘米者6例,6厘米~10厘米者6例。盆腔CT检查显示:肿瘤与骶前筋膜关系密切,周围无转移结节。6例患者直肠癌因肿瘤体积大,与盆壁界限不清,术前进行辅助性化疗2个周期后进行手术。其余6例患者经肿瘤内科专家会诊,认为盆腔肉瘤、畸胎瘤及恶性神经鞘瘤对化疗不敏感,不建议术前治疗,遂直接进行手术清除。

手术方法:

6例直肠癌,其中4例进行Dixons手术(一种手术方式),2例进行Hartmann术(一种手术方式);2例骶前畸胎瘤进行经腹骶前畸胎瘤切除术;3例子宫肉瘤术后复发患者进行部分乙状结肠加直肠切除术;1例盆腔恶

结果

本组12例,11例患者利用联合带蒂大网膜集束式缝合法止血,效果满意,骶前静脉出血点缝合完成未再有明显出血,术后盆腔引流管未有明显渗血,术后1周盆腔CT检查提示无盆腔积血积液,11例患者术后均无盆腔积液感染。1例患者利用该

性神经鞘瘤进行腹会阴联合盆腔肿瘤切除术。

对于术中骶前出血12例患者均采用联合带蒂大网膜集束式缝合的方法进行缝合止血。

步骤:

1.暂时压迫止血:发现骶前出血,经一般单纯缝合止血无效,或单纯缝合加剧出血,则停止缝合,利用棉垫暂时压迫,切除肿瘤标本,拓展止血操作空间。

2.游离带蒂大网膜:自胃大弯无血管区向右游离胃网膜左动静脉至根部,游离大网膜与横结肠附着处,将带胃网膜右动静脉血管的大网膜完整游离。将带蒂的大网膜穿过横结肠与小肠系膜无血管区,到盆腔底部。

3.集束式缝扎:术者左手持卵圆钳夹住大小约4厘米×4厘米纱布压迫出血点,中细针4号线于出血点上方间断缝合至出血点下方,根据出血点的大小,缝针数不同,缝针深度至骶骨面,将同侧缝线拉到相同长度后,将带蒂大网膜返折多次后覆盖出血点,将所缝丝线一起打结,逐渐收紧。

方法止血后,骶前静脉丛仍有明显渗血,进行经尾骨骶前辅助切口棉垫压迫止血,术后3天无明显渗血,拔除骶前棉垫,嘱咐患者要用高锰酸钾溶液坐浴治疗。11例患者联合带蒂大网膜集束式缝合法中位止血时间为15分钟,中位出血量为150毫升。

一、骶前静脉丛止血困难的解剖学机制

骶前静脉丛由两侧的骶外侧静脉、骶中静脉以及二者间的交通静脉组成的静脉网,位于骶前筋膜深面附着于骶椎的骨盆面上,骶前区静脉是脊椎静脉系统的尾端部分,骶前区静脉损伤出血来自整个脊椎静脉系统。而且骶前区静脉经两侧的骶外侧静脉连接骶内静脉,经骶中静脉连接左髂总静脉,并于下腔静脉连接。由于脊椎静脉系统和腔静脉系统均无静脉瓣膜,二者的血液可相互流动,故骶前区静脉也参与了出血过程。因此,骶前静脉丛及腔内静脉丛解剖学特点为血管之间交通支多,血管壁薄且紧贴骶骨面,术中一旦静脉丛破裂出血量大,常规缝合不仅难以奏效,而且有扩大破裂可能,如果处理不得当,会导致患者死亡。

二、骶前静脉丛常见出血原因

1.盆腔解剖层次不清晰。2.术中操作粗暴。3.手术视野暴露不清。4.肿瘤侵犯骶前筋膜及盆侧壁。如果肿瘤侵及骶前筋膜,为了肿瘤的切除,术中将肿瘤从骶骨面掀起,通常容易伤及骶前静脉丛及腔内静脉。本组6例直肠癌患者,均为肿瘤侵及骶前筋膜,将肿瘤从骶骨平面掀起,从而引起骶前静脉丛出血。5.肿瘤体积巨大,占据盆腔空间。本组1例恶性神经鞘瘤患者因体积大,操作空间有限,牵拉、撕裂、损伤盆腔血管,导致出血。

三、预防骶前出血的方法

1.熟练掌握骶前组织的局部解剖,避免损伤骶前静脉丛。2.了解骶前静脉丛是脊椎静脉系

讨论

统的终末端,与两侧髂总静脉、腔静脉相通的交通支极其丰富的血管窦,与骶骨面相对固定,血管壁薄弱,缝合极易撕裂。3.锐性与钝性分离相结合分离骶前间隙,避免撕裂骶前筋膜。4.严格掌握手术适应证,必要时采用术前放疗或化疗,以达到肿瘤降期和降低手术难度的目的。5.掌握骶前出血缝合条件、方法、时机。骶前出血缝合不仅要掌握缝合技巧,还要根据患者的综合条件决定是否进行缝合处理。盲目追求单纯缝合止血,可能会导致患者出血性休克,甚至死亡。

四、骶前静脉丛出血、带蒂大网膜集束式缝合止血的适应证

关于骶前静脉丛出血的止血方法文献报道有很多,一般为缝合止血和压迫止血两类。缝合方法多用于首次手术,需要保留肛门,骶前出血量少,骶前筋膜组织较多,患者身体综合条件可以,手术误伤骶前静脉丛且患者不接受骶前切口压迫止血者。压迫止血方法多用于盆腔多次手术,骶前筋膜组织少,骶前静脉出血量大,术中患者综合条件差,不保留肛门。如果患者符合缝合止血条件,但经过单纯缝合或其他相对简单方法止血效果差,可以使用联合带蒂大网膜集束式缝合止血的方法。该方法具有以下优越性:1.联合带蒂大网膜集束式缝合打结可均匀分散单根缝线所要承担的压力,可避免因单根缝线张力过大

而造成骶前静脉丛更大的撕裂,我们利用该机制成功进行脾脏集束式缝合止血;因出血点覆盖较厚的大网膜,线结平面无须压得太低,便通过大网膜对出血点产生较大的压力进行压迫止血,也避免了缝线撕裂脆弱的骶前静脉丛。2.因缝合面积大,可阻断出血点周围的血供,骶前静脉丛是由多根血管以及血管交通支交叉组合形成的一个静脉网,单纯简单缝合可能无法阻断周围交通血管的血流。国内一些专家应用环形缝合进行骶前静脉止血也是类似原理。3.带蒂大网膜的骶前填塞作用。相关文献表明带蒂大网膜在骶前填塞具有避免局部积液、吸收炎症,防止肠管内疝的作用。4.止血效果确切。联合带蒂大网膜集束式缝合不仅阻断周围静脉丛血供,还对局部出血点进行压迫作用,止血效果明显。

对于骶前静脉丛出血,无论采用何种止血方式,术者始终要坚持“生命高于一切,结局高于过程”的原则,根据术中的具体情况选择不同的止血方法。

对于生命综合条件尚可,不接受棉垫压迫骶前止血的患者,如果单纯缝合止血效果差,联合带蒂大网膜集束式缝合法不失为一种有效的止血方法。切忌盲目追求单一的缝合止血效果,而忽略患者的整体情况,必要时果断采取其他止血方法。

(作者供职于河南省肿瘤医院)



喉癌的介入治疗

□焦德超 许凯豪

81岁的老李退休后,平日没事喜欢“喝两口、冒冒烟”,算是最大爱好。近1个月来,老李感觉嗓子不舒服,有塞棉花感,以为是抽烟多了,得了咽炎,没有在意;半个月后,老李出现了声音嘶哑,周围人嘲笑他“变公鸡嗓”了,老李没有办法,在子女的强烈要求下去了医院耳鼻喉科。

老李做了喉镜检查,确诊为声带癌,而且侵犯了部分周围组织。这下可把老李给整蒙圈了,这可咋办啊?自己心肺功能不好,这手术能受得了吗?古有成语“如鲠在喉”“交通要喉”,可见喉对我们正常人的重要性,人若无声,那是多么痛苦的事情。除了手术,还有不开刀的方案吗?下面我们一起了解一下喉癌的基本知识,了解一下喉癌的不开刀微创治疗。

什么是喉癌

顾名思义,喉癌是指发生于喉腔内的恶性肿瘤。喉癌早期可出现声音嘶哑或咽部不舒服的状况,老李便是如此。若早期发现,喉癌是治愈率较高的癌症。喉癌最常见的发病人群是50岁~65岁,男性明显多于女性,全国每年约有4万人患喉癌。由于喉是人的发音和呼吸器官,同时起吞咽保护作

用。过去治疗喉癌主要强调根治癌症而较少关注患者生活质量,随着治疗水平的提高,目前则可达到根治癌症的同时,保留喉的功能。“让每一个喉癌患者都能讲话”已成为临床一线医生的普遍共识。

为什么会得喉癌

喉癌的发生目前尚无确切病因,可能是多种因素共同作用导致的,主要有以下几个方面。

吸烟:吸烟与呼吸道肿瘤关系非常密切。多数喉癌患者都有长期大量吸烟史,喉癌的发生率与每天吸烟量及总的吸烟时间成正比。另外,不可忽视被动吸烟也可能致癌。吸烟时烟草燃烧可产生烟焦油,其中的苯丙芘有致癌作用,可致黏膜水肿、充血、上皮增生及鳞状化生,使纤毛运动停止,从而致癌。

饮酒:据调查,饮酒者患喉癌的危险性比非饮酒者高1.5倍~4.4倍,尤其是声门上型喉癌与饮酒关系密切。吸烟与饮酒在致癌方面有协同作用。

空气污染:工业产生的粉尘、二氧化硫、铬、砷等长期吸入可能导致呼吸道肿瘤。空气污染严重的城市喉癌发生率,城市居民高于农村居民。

职业因素:长期接触有毒化学物质,如芥子气、石棉、镍等。

病毒感染:人乳头状瘤病毒(HPV)可引起喉乳头状瘤,目前认为是喉癌的癌前病变。

性激素:喉是第二性器官被认为是性激素的靶器官。喉癌患者男性明显多于女性。临床研究发现喉癌患者睾酮水平高于正常人,雌激素降低;切除肿瘤后睾酮水平明显下降。

微量元素缺乏:某些微量元素是体内一些酶的重要组成部分,缺乏可能会导致酶的结构和功能改变,影响细胞分裂生长,发生基因突变。

放射线:长期放射性核素,如镭、铀、钍等接触可引起恶性肿瘤。

喉癌有哪些表现如何早期发现

早期主要有声音嘶哑和咽部不适,如吞咽不适,咽部阻挡感,食后咽部异物感;有的人会感觉到颈上出现肿块。后期症状有喉内出血,呼吸困难,吞咽困难,喉头明显肿大。医生首先用喉镜(间接喉镜、光纤纤维喉镜)检查,所以诊断并不难。

治疗

目前喉癌的治疗方式主

要根据肿瘤的分期来决定治疗方案,由于早期喉癌以声带癌居多,患者出现声音嘶哑大多会到医院就诊。因此,疾病发现比较早,仅就治疗肿瘤而言,无论外科手术还是放射治疗都可以治愈局部肿瘤,然后密切随访癌症是否复发。对于一些不能进行外科手术或放疗,以及不愿接受传统手术和放疗的患者而言,介入微创治疗的价值便体现得更加充分。目前,最新的介入微创方法主要是通过穿刺粒子植入治疗,进而实现精确的近距离放疗,患者身上不留任何痕迹,术后1天即可出院,所有的治疗在家中就可以完成。

那么,什么是粒子植入治疗呢?粒子是一个直径为0.8毫米的钛管,里面有能够释放低剂量γ射线碘-125,粒子的治疗距离在1.5厘米以内。粒子植入肿瘤后,吃饭也好,睡

觉也好,工作也好,24小时γ射线都在持续地杀灭肿瘤细胞。尽管它是缓慢释放射线,但局部累积的剂量可以达到常规放疗的几倍以上,而周围正常组织几乎不受射线损伤。这就好比城中心的老楼需要拆除而周围的新楼又不能受任何影响,定向爆破可以实现这个目标,碘-125放射性粒子就是一种治疗肿瘤的正常组织不受任何影响。而且剂量缓慢释放模式也给正常组织的修复提供足够的时间,因此患者在不知不觉中就完成了治疗,这就是近距离放疗的核心所在。

言归正传,老李最终接受了局部粒子植入治疗,1个月声音就恢复了,而且呼吸困难症状也明显缓解。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



范丽娜：以「静」制「动」巧解棘手问题

□王婷 席娜

在郑州市第八人民医院(以下简称郑州市八院)主治医师范丽娜的直观感受里,从8年前来医院至今,旁人对她以及她职业的印象发生了微妙变化。从最初自我介绍时的有所顾忌,到如今可以自豪地说自己是一名精神科医生,她欣慰于社会对精神疾病群体的包容度和接受度的提高。

对心理治疗有了真正意义上的认识,是从范丽娜实习的时候开始的。当时,她对老师不动一针一刀,通过“话疗”,就能把“心病”消除于无形的“特异功能”佩服不已,如今,她也练就了一身拿得出手的过硬本领,并在治愈患者的过程中收获了满满的成就感。

以淡定从容之势掌控全局

在郑州市八院,封闭男病区是极具管理难度的医疗“重地”之一。医生必须具备强大的心理素质和非凡魄力,才能平息事态、掌控全局。而当“不安分”的患者遇上沉着冷静、慢条斯理的范丽娜,再“乱”的场面也能“风平浪静”。

“我要变身!变成火龙打死他们!”一天,一名18岁的少年小凯(化名)被父母拖拽着来到范丽娜的诊室,少年一边大喊,一边用指甲在自己的胳膊上抓出道道血痕。

针对这位情绪极端激动的患者,范丽娜立即与孩子家长沟通办理住院,接着采取专业化且安全的措施先让孩子安静下来。经询问家长得知,小凯高中毕业后辍学在家,近段时间在亲戚开的网吧打工,久而久之,小凯迷上了网络游戏。1个月

后,小凯变得不吃也不睡,嘴里一天到晚念叨着游戏里的情节,一会儿哭,一会儿笑,还经常躲躲藏藏,说有人要害他。

经初步评估诊断,小凯为躁狂发作,对症治疗一段时间后,饮食和睡眠慢慢恢复正常,可以进行正常交流了。在范丽娜的引导下,小凯聊起了此前的事情,没想到,他还曾有过一段抑郁病史。将两段患病经历仔仔细剖析后,范丽娜调整了小凯此前的诊断结果,确定为双相情感障碍。好在,小凯治疗依从性特别好,住院1个多月后康复出院。

范丽娜说,网络游戏往往带有暴力、血腥等内容,一旦游戏成瘾,会对青少年的身心健康造成严重危害。在躯体方面,会出现食欲不振、睡眠紊乱、过度兴奋,一旦停止游戏活动,便不能从事任何有意义的事情。在心理方面,思维会变得迟钝,对现实生活有一种疏远感,情绪低落、悲观、自卑,甚至出现更为严重的精神障碍。

而值得注意的是,许多孩子之所以沉迷于网络游戏,可能是因为觉得现实世界过于乏味。因此,要从根本上解决网瘾少年的问题,除了进行专业化的心理治疗,更重要的是家庭教育,父母要为其营造良好的成长环境,多陪伴、鼓励孩子。

重建社会功能是治疗的终极目标

感觉自己的言行被别人控制、总疑心有人要谋害自己、深信自己患了某种疾病……这一系列荒诞的思维意识,并不是影视剧里的艺术加工,而是现实中精神分裂症患者的真实写照。32岁的赵先生就有过这样一段特殊经历。

两年前,赵先生无明显诱因出现敏感、多疑,总怀疑邻居、同事在背后说自己闲话,有人跟踪监视自己,不敢回家住;还感觉手机也被控制了,不敢用手机。为了躲避邻居,他跑到外面租房居住,还在网络上发布不实言论对他人进行人身攻击。这一闹,让赵先生真的成了邻里之间的“眼中钉”。

无奈之下,家人将其送至郑州市八院找范丽娜求助。当时,赵先生被确诊为精神分裂症,药物治疗配合心理治疗、物理治疗两个月后出院,后期恢复良好,几个月后重新回到了工作岗位。

范丽娜说,赵先生这一连串不切实际的妄想,是精神分裂症最典型的症状之一,受这种症状支配的患者,会萌生出一种与事实不符却仍坚信不疑的错误信念。妄想的内容多种多样,包括被害妄想、关系妄想、嫉妒妄想、钟情妄想、疑病妄想等。其中,关系妄想和被害妄想最为常见。对于这样的患者,一定不要和他们去争论事情的对错,要顺着他们的想法和心意,让他们相信你是友善的,患者就会卸下防备,积极配合。

对于精神疾病患者的预后,范丽娜考虑得更加长远。在她看来,比治愈疾病更重要的,是患者社会功能的重建。然而,让精神疾病患者重新回归社会,目前仍是一项任重而道远的工作,她希望社会各界共同努力,一起为这个特殊群体营造更加平等、自由、受尊重的生存环境。



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
疫情防控心理援助热线(0371) 55622625

郑州颐和医院神经内科
三病区主任夏明磊:

浅谈头晕的成因及识别

夏明磊,郑州颐和医院神经内科三病区主任,主任医师;任河南省中西医结合学会神经科专业委员会委员,河南省睡眠研究会呼吸与睡眠障碍分会委员;擅长治疗急性脑梗死、脑出血、帕金森病、癫痫、多发性硬化、脊髓亚急性联合变性、头晕及各种原发性头痛等,对视觉障碍、深感觉障碍、前庭性功能障碍等疾病引起的眩晕诊断和临床治疗尤为擅长。