

参考文献

- 1 胡满基,陈圣祺,伍毅,等.对国内394例麻痹性痴呆病例荟萃分析[J].四川精神卫生,2012,25(1):14-17.
 - 2 夏海平,任乃勇,钱进军,等.神经梅毒38例临床分析及文献复习[J].中国临床新医学,2014,7(8):703-707.
 - 3 温瑶,郭阳,徐锦锦,等.45例神经梅毒的临床分析[J].中风与神经疾病杂志,2015,32(2):179-180.
 - 4 黄宇明,姜美娟,许东梅,等.梅毒晚期麻痹性痴呆患者的脑电图特征分析[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2014,8(6):789-792.
 - 5 吴正成,夏德雨,姚生,等.神经梅毒的临床、影像及病理特点分析[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2014,21(2):81-84.
 - 6 中国疾病预防控制中心性病控制中心,中华医学会皮肤性病学会性病学组,中国医师协会皮肤科医师分会性病亚专业委员会.梅毒、淋病、生殖器疱疹、生殖道沙眼衣原体感染诊疗指南(2014)[J].中华皮肤科杂志,2014,47(5):365-372.
 - 7 陈涛,李德帅,龚家明.盐酸多奈哌齐联合青霉素治疗麻痹性痴呆15例疗效分析[J].中风与神经疾病杂志,2011,28(8):748.
- [收稿日期 2015-07-22][本文编辑 蓝斯琪]

妊娠合并巨大胎盘绒毛膜血管瘤一例

· 病例报告 ·

马乐池, 于伟明

作者单位: 261100 山东,潍坊市寒亭区人民医院普外科(马乐池); 261100 山东,潍坊市寒亭区人民医院海龙分院妇产科(于伟明)
作者简介: 马乐池(1980-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:腹部肿瘤的诊治。E-mail:13791618302@163.com

[关键词] 胎盘; 血管瘤; 妊娠并发症,肿瘤

[中图分类号] R 714 [文章编号] 1674-3806(2016)02-0161-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.02.22

1 病例介绍

孕妇,32岁,孕2产1,因“停经39⁺2周,见红4h”于2015-09-03入院。患者4年前足月顺产一女婴,入院前未做常规孕期检查。查体:体温37℃,脉搏68次/min,呼吸20次/min,血压120/80 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。神志清,精神可,自主体位,查体合作。双肺呼吸运动度相等,语颤正常,扣清音,未闻及干湿性啰音。心前区无隆起,无异常搏动,心浊音界正常,心律齐,规整,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹膨隆,无压痛反跳痛,肝脾肋下未触及,浅表淋巴结未触及肿大。产科检查:腹部膨隆,宫高34 cm,腹围103 cm,胎方位ROA,胎心率144次/min。宫口容指松,宫颈未完全消失,胎膜未破。B超:宫内见一胎儿,双顶径9.2 cm,头围32.9 cm,腹围34.9 cm,股骨7 cm,胎儿心率145次/min,羊水5 cm,胎盘成熟度Ⅲ级,胎盘左侧缘实质内探及一边界清晰的椭圆形低回声团块,大小约11.2 cm×6.6 cm×7.2 cm,向羊膜腔突出,团块内部回声欠均匀,可见较粗大的血流信号。超声提示晚期妊娠,单活胎,胎盘实质性占位,考虑胎盘绒毛膜血管瘤。心电图未见异常。辅助检查:白细胞 $9.1 \times 10^9/L$,红

细胞 $4.09 \times 10^{12}/L$,血红蛋白81 g/L,血小板 $101 \times 10^9/L$ 。入院第2天,于硬膜外麻醉下行子宫下段剖宫产术,术中娩1男活婴,1 min阿氏评分10分,体重3 200 g。术中见胎盘胎膜娩出完整,脐带附着于胎盘边缘处,胎盘左侧缘有一12 cm×7 cm×7 cm实性包块,多条血管樊伏其上,该包块包膜完整,表面光滑,质软,色泽微紫色,剖面呈紫红色,鱼肉样。考虑胎盘绒毛膜血管瘤可能性较大。术后病理:胎盘绒毛膜血管瘤。术后给予抗生素预防感染、补液治疗。6 d后痊愈出院。

2 讨论

2.1 胎盘绒毛膜血管瘤(placental chorioangioma, CA)属于原发性胎盘肿瘤^[1],临床少见,文献统计其发生率为0.7%~1.6%^[2]。常单发,偶可多发,体积较小,在胎盘的大体标本检查上难以发现。较大肿瘤(直径≥4 cm)的发生率为1:(9 000~50 000)^[3]。直径≥5 cm者为巨大的胎盘绒毛膜血管瘤,较少见。

2.2 胎盘绒毛膜血管瘤是良性肿瘤,但其能改变胎盘的血流方向,使胎盘与母体之间血气交换有效面积减少,影响胎儿正常的血液供应,从而导致胎儿生长发育受限、宫内窘迫,甚至死亡。胎盘绒毛膜血管

瘤直径 $< 5\text{ cm}$ 时对孕妇和胎儿生长发育无明显影响,直径 $> 5\text{ cm}$ 或生长部位靠近脐带根部时,可引起胎儿压迫症状,胎儿生长发育迟缓和羊水过多症等,应考虑终止妊娠^[2]。

2.3 胎盘绒毛膜血管瘤患者多无临床症状,产前诊断比较困难,超声检查是发现和诊断胎盘血管瘤的有效手段,明确诊断则要依靠病理报告。因此,在孕早期进行超声检查是必要的。本例患者血管瘤 $12\text{ cm} \times 7\text{ cm} \times 7\text{ cm}$,而胎儿发育好,实属万幸。此类患者终止妊娠时,若选择经阴分娩,则易发生胎儿宫内窘

迫、新生儿窒息、胎盘早剥、产后出血、羊水栓塞和 DIC 等严重后果,故以选择剖宫产终止妊娠为宜。

参考文献

- 1 石淑娟,公衍福,李军真,等.多发性胎盘血管瘤致死胎一例[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,17(3):183.
- 2 张毅,吕杰玉.1例妊娠合并胎盘血管瘤诊治探讨[J].中国老年保健医学,2010,8(4):83-84.
- 3 Babic I, Tulbah M, Kurdi W. Antenatal embolization of a large placental chorioangioma: a case report[J]. J Med Case Rep, 2012, 6: 183.

[收稿日期 2015-10-15][本文编辑 黄晓红]

护理研讨

负压封闭引流技术在肠外瘘患者的应用效果观察

邓丽彩, 张馨, 罗小红, 黄秀荣, 李雷

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院胃肠·外周血管外科

作者简介: 邓丽彩(1971-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 普外科护理。E-mail: 825215351@qq.com

[摘要] 目的 观察负压封闭引流技术在肠外瘘患者的应用效果, 解决肠外瘘患者的换药难题。方法 将该院收治的肠外瘘患者 38 例分为对照组(18 例)和观察组(20 例)。对照组采用自制的引流管双套管行持续冲洗负压引流, 观察组采用自制的引流敷料填塞伤口或瘘口行封闭式持续负压吸引。比较两组每日换药次数、伤口或瘘口愈合时间、住院时间。结果 观察组的每日换药次数、伤口或瘘口愈合时间、住院总天数明显少于对照组($P < 0.05$)。结论 自制的引流敷料结合负压吸引技术用于肠外瘘患者可缩短患者伤口愈合时间、减少换药次数及缩短住院周期。

[关键词] 肠外瘘; 负压封闭引流; 护理

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)02-0162-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.02.23

肠外瘘是腹部外科严重并发症之一,可引起感染、出血、营养不良和多脏器功能障碍等一系列病理生理改变,而腹腔感染又是肠瘘患者最常见的并发症,也是肠瘘患者最常见的死因^[1]。肠瘘患者其治疗复杂、病程长、死亡率高,肠外瘘诊治水平是普通外科临床综合实力的表现^[2]。肠外瘘患者的瘘口护理及周围皮肤护理更是给临床护理工作带来很大的困难^[3]。近年来,为了有效地引出外漏的肠液、控制腹腔感染,临床采用了很多的手段,如双腔套管冲洗负压吸引,三腔管开放式冲洗加负压吸引等^[4-6],但如何能更好地合理收集渗液而又不影响瘘口的引

流,保护瘘口周围皮肤,充分引流等问题仍然值得临床关注。为了在充分引流的前提下合理收集渗液,促进瘘口愈合,2013-09~2014-12,我科将造口护理技术与伤口护理技术相结合,应用改良负压封闭引流技术于肠外瘘患者的护理,取得了良好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院胃肠外科自 2011-06~2014-12 收治的 38 例肠外瘘患者,将 2011-06~2013-08 收治的 18 例患者作为对照组,其中男 13 例,女 5 例,年龄 16~79 岁,平均 53.9 岁。将 2013-