

**3.3 手术方法的改进及体会** ①切口不宜过大,长度以能剥出瘤体即可,助手或术者挤压或牵拉瘤体可减少肌瘤周围血供,对于多发性肌瘤,切口宜少,可通过一个切口潜行剔除邻近的肌瘤;②肌瘤剔除后缝合确保不留死腔,对于瘤腔较大,可用 1-0 或 2-0 可吸收线自基底部由深至浅分两层连续或间断“8”字缝合关闭肌瘤残腔,浆肌层用 3-0 或 4-0 可吸收线连续或间断褥式内翻缝合压迫并包埋创面,减少肌瘤剔除后出血及术后子宫与周围组织的粘连,因子宫高度充血,改成小针缝合浆肌层减少针眼渗血;③肌瘤剔除时不应切除过多的肌组织,不致在剔除肌瘤后因组织回缩增加切口的张力,影响切口愈合,避免子宫复旧后子宫偏小。

#### 【参考文献】

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:272-274.

- [2] Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, et al. Williams Obstetrics [M]. 21st Edition. New York: Me Graw-Hill, 2001:930.
- [3] 冯丽娟,王岚,刘菊莲,等. 妊娠合并子宫肌瘤剖宫产时处理方法的探讨[J]. 中国计划生育学杂志,2005,13(5):301-302.
- [4] 赖瑞霞,房瑞林,林秋兰. 剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术 108 例分析[J]. 实用医技杂志,2008,15(32):4643-4645.
- [5] 贾玉芳. 剖宫产术时行子宫肌瘤剔除 53 例分析[J]. 当代医学,2010,16(4):144-145.
- [6] 郑丽璇,徐采生. 妊娠合并子宫肌瘤 117 例的并发症和处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2002,18(12):745.
- [7] 宋雪凌,杨孜. 妊娠合并子宫肌瘤[J]. 中国妇产科临床杂志,2005,6(4):309-311.
- [8] Liu WM, Wang PH, Tang WL, et al. Uterine artery ligation for treatment of pregnant women with uterine leiomyomas who are undergoing caesarean section [J]. Fertil Steril, 2006, 86(2):423-428.

(收稿日期:2010-05-19;修回日期:2010-08-16)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

## · 个案 ·

# Shy-Drager 综合征 1 例

李建明,张海燕

【关键词】 Shy-Drager 综合征;神经系统

中图分类号: R741.04 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)06-0499-02

## 1 病案摘要

患者,男,49 岁,因头晕伴性欲减退 1 年,反复昏厥 1 个月入院。患者 1 年来站立后出现头晕伴黑朦,下蹲后症状好转,发作持续数秒钟缓解,时有小便难解,间歇性便秘,性功能进行性减退,血压波动于 80/50~130/70 mmHg,无特殊治疗。近 1 月来反复出现站立昏厥、意识丧失,约 1~2 min 自动清醒,无肢体抽搐及大、小便失禁,均在站立时诱发,发作前有视物模糊,多次测卧位血压 130/85 mmHg,立位血压为 50/30~80/60 mmHg,心率无明显变化。拟体位性低血压入院。入科后检查:头颅 MRI 示小脑及脑干萎缩。血、尿、粪常规,血生化,血管紧张素 I、血管紧张素 II、醛固酮、血浆皮质醇测定均未见明显异常。甲状腺功能、胸片、腹部 CT、心脏超声、颈部血管超声

未见异常,24 h 动态心电图未见明显心律失常。诊断为 Shy-Drager 综合征。予泼尼松、山莨菪碱、甲钴胺、B 族维生素、米多君及生脉注射液等治疗,治疗 15 d 后症状改善出院。

## 2 讨论

Shy-Drager 综合征(Shy Drager syndrome, SDS),是一种少见的特发性多系统变性病,自主神经功能异常是最具特征的临床特点<sup>[1]</sup>。病因及发病机制不明,可能是原发性的中枢或周围神经系统病变,导致中枢与周围神经系统功能失调<sup>[2]</sup>,而慢性自主神经功能不足或伴躯体神经功能障碍,表现为神经多系统变性或萎缩。SDS 在影像学上可见脑干、小脑(特点是蚓部)萎缩,但其敏感性差, MRI 检查 T<sub>2</sub> 加权像可发现病理性铁沉积;神经电生理检查以脑干听觉诱发电位阳性率最高;脑组织病理检查是诊断 SDS(下转第 518 页)

作者单位: 243100 安徽当涂,解放军 86 临床部心内科

- genic ALS mice[J]. Gene Ther, 2009 16(10):1234-44.
- [8] 黄红云,陈琳,王洪美,等. 嗅鞘细胞移植治疗肌萎缩侧索硬化症:88 例临床报告[J]. 中国临床康复, 2006, 10(1):39-41.
- [9] 曹红宾,李敏,王海燕,等. 肌萎缩侧索硬化患者神经干细胞移植后中枢内的体液免疫反应[J]. 中国组织工程与临床康复, 2008, 12(38):7439-7442.
- [10] Martinez HR, Gonzalez-Garza MT, Moreno-Cuevas, et al. Stem-cell transplantation into the frontal motor cortex in amyotrophic lateral sclerosis patients[J]. Cytotherapy, 2009, 11(1):26-34.
- [11] Deda H, Inci MC, Kurekci AE, et al. Treatment of amyotrophic lateral sclerosis patients by autologous bone marrow-derived hematopoietic stem cell transplantation: a 1-year follow-up[J]. Cytotherapy, 2009, 11(1):18-25.
- [12] Janson CG, Ramesh TM, During MJ, et al. Human intrathecal transplantation of peripheral blood stem cells in amyotrophic lateral sclerosis[J]. J Hematother Stem Cell Res, 2001, 10(6):913-915.
- [13] Zurn AD, Henry H, Schluep M, et al. Evaluation of an intrathecal immune response in amyotrophic lateral sclerosis patients implanted with encapsulated genetically engineered xenogeneic cells[J]. Cell Transplant, 2000, 9(4):471-484.
- [14] Mazzini L, Ferrero I, Luparello V, et al. Mesenchymal stem cell transplantation in amyotrophic lateral sclerosis: A Phase I clinical trial[J]. Exp Neurol, 2010, 223(1):229-237.
- [15] Silani V, Calzavara C, Cova L, et al. Stem cells in amyotrophic lateral sclerosis: motor neuron protection or replacement[J]? CNS Neurol Disord Drug Targets, 2010, 9(3):314-324.
- [16] Lunn JS, Hefferan MP, Marsala M, et al. Stem cells: comprehensive treatments for amyotrophic lateral sclerosis in conjunction with growth factor delivery[J]. Growth Factors, 2009, 27(3):133-140.
- [17] Graber JJ, Dhib-Jalbut S. Protective autoimmunity in the nervous system[J]. Pharmacol Ther, 2009, 121(2):147-159.
- [18] Vijayalakshmi K, Alladi PA, Sathyaprabha TN, et al. Cerebrospinal fluid from sporadic amyotrophic lateral sclerosis patients induces degeneration of a cultured motor neuron cell line[J]. Brain Res, 2009, 1263(1):122-133.

(收稿日期:2010-07-22;修回日期:2010-08-20)

(本文编辑:黄攸生;英文编辑:王建东)

(上接第 499 页)的金标准<sup>[3]</sup>。

SDS 临床表现及鉴别诊断:中年男性,隐匿起病,表现脑供血不足的症状,如头昏或昏厥,或同时伴有其他自主神经、锥体系统或锥体外系症状,直立时血压较卧位降低 30 mmHg 以上,心率不加快,24 h 尿中去甲肾上腺素和肾上腺素排出量低等要点建立诊断。自主神经功能检查及 MRI 对诊断有帮助。本病以昏厥为主要表现时应与单纯性昏厥及低血压昏厥鉴别,后两种昏厥不伴有其他系统受损症状;当以锥体外系症状为主要表现时应与帕金森病鉴别,后者无直立性低血压。

SDS 缺乏有效根治方法,目前仅能对症治疗缓解症状。治疗原则:①心理治疗,寻求配合,增加患者依从性;②起立要慢,避免体位快速变动,卧位时头抬高 20~30 cm,避免跑步及穿紧身衣、弹力袜、腹部绷带,高钠饮食,多饮水等;③选择性外周交感神经系统  $\alpha_1$  受体激动剂米多君,可增加外周动脉和静脉阻力,能有效改善低血压;④选用麻黄碱、盐酸

哌甲酯等,严重者酌情给予糖皮质激素,直至不再出现直立性低血压或体重明显增加时逐渐减量维持;⑤多种维生素辅酶  $Q_{10}$ 、肌苷等;⑥对症治疗:去氨加压素滴鼻,减少夜尿;金刚烷胺、安坦等可减轻肌强直症状;⑦中药:补中益气汤合生脉散加减。

本病起病隐匿,临床表现形式多样,极易延误诊断,强调早期诊断,早期治疗,以改善预后。

#### 【参考文献】

- [1] 段淑霞,闫立凤. Shy-Drager 综合征误诊 14 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 7(9):5020.
- [2] 王训,王维治. Shy-Drager 综合征[M]//王维治. 神经病学. 北京:人民卫生出版社, 2006:1457-1459.
- [3] Austin MT, Davis TL, Robertson D, et al. Multiple system atrophy: clinical presentation and diagnosis[J]. Tenn Med, 1999, 92(2):55-57.

(收稿日期:2010-05-04;修回日期:2010-06-28)

(本文编辑:潘雪飞)