

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性的临床特点^[1]。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^[2], 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 T₂ 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)

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, Doring 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, Schlup M, et al. Evaluation of an intrathecal immune response in amyotrophic lateral sclerosis patients im-

planted 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, Calzarossa 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^[3]。

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 α_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)