

毒品注射引起股动脉假性动脉瘤的外科治疗

潘明新,高毅(南方医科大学珠江医院普通外科,广东 广州 510280)

摘要:我科近年来共收治 12 例因注射毒品引起的股动脉假性动脉瘤患者,其中男性 10 例,女性 2 例,年龄 21~35 岁,左侧 5 例,右侧 7 例,瘤体直径 3~10 cm,表面皮肤破溃 4 例。除 1 例因严重败血症抢救无效死亡外,其余 11 例患者均成功地进行了假性动脉瘤切除术。术中发现除 2 例无法进行动脉重建而行股动脉结扎外,其余 9 例都切除破损的动脉瘤后行动脉重建术,股动脉缺损段 2~5.5 cm,5 例行股动脉端端吻合术,1 例行健侧大隐静脉间置移植术。2 例股动脉结扎术患者术后 1 例出现肢体坏死而行膝上截肢术,另 1 例仅出现轻度下肢缺血改变。其余 9 例患者术后肢体血供良好。我们的经验是,动脉缺损段的长度可根据患者的具体情况适当延长,在充分游离上下端血管后,缺损段达 4.5 cm 亦可以直接行端端吻合术。在条件许可的情况下,股动脉端端吻合可作为该病首选的治疗方法。

关键词:毒品注射;股动脉假性动脉瘤;

中图分类号:R732.21 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4254(2006)06-0888-02

毒品注射引起的假性动脉瘤近年来国内陆续有报道,且病例数逐年增多,大部分患者表现为股动脉的假性动脉瘤。该病在诊断和治疗上有一定的特殊性,目前仍没有理想的治疗方法。我科近年来共收治 12 例因注射毒品引起的股动脉假性动脉瘤,取得了良好的临床疗效。现报告如下:

1 临床资料

12 例患者中男性 10 例,女性 2 例,年龄 21~35 岁,平均 28 岁。所有患者均有双侧股动脉毒品注射病史,表现出股动脉假性动脉瘤左侧 5 例,右侧 7 例,瘤体直径 3~10 cm,表面皮肤破溃 6 例。所有患者都伴有不同程度的局部感染,其中一例伴有败血症及感染中毒性休克。患者入院时均表现出局部红肿痛及患侧肢体活动受限,4 例足背动脉及胫后动脉波动消失并出现肢体缺血症状。10 例通过病史及临床检查确诊,2 例经彩色多普勒检查确诊。

2 治疗方法及结果

12 例患者入院后先行戒毒及抗感染治疗,待一般情况好转后进行手术治疗。除 1 例因严重败血症抢救无效死亡外,其余 11 例患者均成功地进行了假性动脉瘤切除术。术中发现除 2 例无法进行动脉重建而行股动脉结扎外,其余 9 例都切除破损的动脉后行动脉重建术,股动脉缺损段 2~5.5 cm,8 例行股动脉端端吻合术,1 例行健侧大隐静脉间置移植术。术后经抗凝、扩血管、抗感染切口充分引流及患侧髋关节屈曲制动等综合性治疗。股动脉结扎术的患者术后 1 例出现肢体坏死,遂行膝上截肢术;另 1 例仅出现轻度缺血改变。其余 9 例患者术后肢体血供良好。11 例患者均痊愈出院。

3 讨论

20 世纪 60 年代初,国外就有因毒品注射引起股动脉假性动脉瘤的文献报道。近年来国内也有一些类似的文献报道^[1,2]。但由于对此病的认识不足,缺乏诊断及治疗经验,临床上常常出现误诊误治。此类患者都有多年的吸毒史,身体一般情况差,抵抗力弱,容易出现局部感染扩散而导致败血症。

本组资料中有 1 例患者在基层医院被误诊为左腹股沟脓肿行脓肿切开造成大出血而急诊转来我院。因而对于以腹股沟肿痛,包块入院的吸毒患者,要高度怀疑股动脉假性动脉瘤,查体时一旦发现包块有搏动或可以闻及血管杂音,基本可以确诊,对于感染严重,不易确诊的患者可以行超声多普勒检查。

术式的选择:假性动脉瘤的治疗原则是瘤体切除,血管重建,恢复供血。毒品注射引起的假性动脉瘤最理想的手术方式是假性动脉瘤切除,动脉壁修补术。但由于反复的毒品注射,往往引起局部的感染甚至出血,大部分病人的血管条件差,无法行动脉壁的修补术。我们的 11 例患者术中探查无一例有条件行动脉壁修补术。那么,可供选择的手术方式还有 3 种:①股动脉结扎,局部清创引流,二期人工血管架桥术。②假性动脉瘤切除,股动脉端端吻合术。③假性动脉瘤切除,自体静脉或人工血管间置移植术。有人认为单纯股动脉结扎,引流及选择性 II 期动脉重建是一种简单而有效的办法^[3]。2 例在无法行动脉重建的情况下,选择了该手术方式,最后 1 例出现肢体坏死而行膝上高位介截肢术,另 1 例出现下肢轻度缺血改变。我们认为此手术方式应在毫无其它办法的情况下选择,而不应该作为一种首选的治疗方法。11 例患者中 8 例直接行股动脉端端吻合术,最长的股动脉缺损段达 4.5 cm,除 1 例术后出现肢体轻度缺血症状外,其余均完全康复。因而,我们认为在条件许可的情况下,股动脉端端吻合可作为该病首选的治疗方法。1 例患者由于股动脉缺损段达 5.5 cm,选用健侧大隐静

收稿日期:2005-11-02

作者简介:潘明新(1966-),男,副主任医师,副教授,硕士生导师

脉做间置移植术,效果良好。资料表明,在严重创伤感染的病例,人工血管的抗感染能力和通畅率反而高于自体血管。Stone 报道用金葡菌污染且不用抗生素的动物体内行血管移植的实验结果,发现静脉移植物 86%破裂,而 PTFE 人工血管仅有 28%。然而,大部分患者因反复毒品注射,浅表静脉多数因静脉炎而闭锁,几乎无可利用的自体静脉血管。因此该方法在应用上有一定的局限性。在严重感染伤口用人工血管架桥,感染的可能性很大^[4]。

围手术期处理:大部分患者如入院时,均有假性动脉瘤合并感染、败血症等,有的全身一般情况极差,局部明显红肿甚至化脓。对于这些患者应该首先控制感染,改善全身情况,尽量在感染控制后再行手术治疗。一部分入院时仍有毒瘾,发作时烦躁不安,容易引起假性动脉瘤破裂出血。我们曾收治 1 例,入院时动脉瘤皮肤完好,因毒瘾发作烦躁不安而导致假性动脉瘤破裂,遂紧急手术治疗。术中在压迫止血的情况下,迅速显露瘤体上下端的髂外动脉和股动脉并控制血流。对于无法压迫止血的患者,可以术中行 Fogarty 球囊导管压迫破口止血后再显露上下端血管以控制血流。对于一些仍没有戒毒的患者,术后可以采用冬眠疗法,以防患者因毒瘾发作时躁动而引起吻合口破裂出血。对于动脉缺损段较长的患者,术后要保持患

侧髋关节屈曲 45 度位。我们有 1 例动脉缺损达 4.5 cm,因无可利用的大隐静脉进行移植,而人工血管在此感染性伤口移植的风险太大,遂决定上下游离较长段正常血管后行股动脉端端吻合术。缝合后可见吻合口有少许张力,术中见吻合口远端血管痉挛,波动明显弱于近端股动脉,术中不能触及患侧足背动脉和胫后动脉。术后经凯时、盐酸罂粟碱等扩血管治疗,术后 3 d 足背动脉和胫后动脉波动完全恢复正常。此患者术后患侧髋关节屈曲 45 度完全制动 2 周后,在多普勒听诊器监测足背动脉和胫后动脉血流波动的情况下,逐渐缩小屈曲角度,4 周后可完全伸直。随访 2 年余,患肢完全正常。因此我们认为,动脉缺损段的长度可根据患者的具体情况适当延长,在充分游离上下端血管后,缺损段达 4.5 cm 亦可以直接行端端吻合术。

参考文献:

- [1] 吴壮宏,王深明,李晓曦,等.注射海洛因所致感染性假性股动脉瘤的外科治疗[J].中国普通外科杂志,2001,10(6):544-6.
- [2] 张喜成,何延政,曾宏,等.静脉吸毒致假性动脉瘤伴感染的诊治[J].中国普通外科杂志,2004,13(1):16-8.
- [3] 王三明,陈小东,李震.注射毒品所致假性股动脉瘤治疗体会[J].岭南现代临床外科,2005,5(1):54-8.
- [4] Ting AC, Cheng SW. Femoral pseudoaneurysms in drug addicts [J]. World J Surg, 1997, 21(8): 783-5.

(责任编辑:陈望忠)

大型医院网络信息系统的安全性设计

刁 琰(扬州市第一人民医院信息中心,江苏扬州 225001)

摘要:随着计算机网络技术在医疗领域的不断发展和深入应用,医院网络信息系统的安全性问题日趋突出。本文结合作者所在医院的网络信息系统安全性设计的实际方案,详细分析了目前网络安全的重要性及存在的问题,提出了扬州市第一人民医院网络信息系统安全性的实现策略,作为对一个大型综合医院网络信息系统安全性设计的一点初步探讨。

关键词:医院;网络信息系统;安全性

中图分类号: R197.324 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-4254(2006)06-0889-02

随着计算机网络技术应用的深入,系统安全性问题变得日益突出^[1]。如何确保医院信息系统持久、正常、安全地运行是设计和建设医院信息系统时必须考虑的。我院是一所集医疗、教学、科研、急救、预防为一体的综合性三级甲等医院,年收住院病人近 3 万人次。本文将针对我院计算机网络信息系统的安全性解决方案进行论述,并对医院信息系统安全性建设作一些初步探讨。

1 计算机网络信息系统安全性的实现策略

为了保证我院信息系统高效、安全、稳定地运行,我们在医院网络信息系统的安全性设计方面,采用了以下一些策略:

1.1 采用高性能、高稳定性的网络服务器

我院信息系统的核心服务器选用的是两台 IBM 公司的 PSERIES650 小型机。该型机器具有以下安全特点:(1)杰出的 TPC-C 性能。PSERIES650 小型机是业界高端 UNIX 服务器产品 IPC-C 性能领先者,可配置 2 到 8 个处理器 - 具有 1.2 GHz、64 位处理器速度和从 2 GB 到 64 GB 的主内存。(2)基于铜芯片和绝

收稿日期:2006-03-25

作者简介:刁 琰(1979-),男,助理工程师