

易被临床医师忽略。小肠肿瘤不易被早期诊断的原因有:(1)本病早期缺乏特异性症状及体征,难与其它消化道疾病相鉴别;(2)易被急腹症掩盖;(3)小肠疾病缺乏简单易行、价廉的诊断设备来检查。小肠肿瘤临床表现为间歇性腹痛、贫血、便血或呕血、梗阻、黄疸和腹部肿块、压迫症状等。但缺乏特异性,不易被诊断。尤其是恶性肿瘤,发现时往往已是晚期,手术能完整切除的机会不多,因而对有贫血、便血、腹部压迫症状的患者应高度警惕,要怀疑有小肠肿瘤的可能性。早期诊断及手术对小肠肿瘤患者预后有较大影响。

2.2 治疗 小肠肿瘤一经诊断应手术切除,一般良性肿瘤能完整切除,恶性肿瘤则应力争根治性切除及区域淋巴结清扫,不能

根治切除者,仍应争取姑息性切除,以缓解症状。空肠肿瘤应距肿瘤缘10~15cm切除肠管及所属淋巴结,才能达到根治的目的。回肠肿瘤切除也需行系膜的扇形切除,同时结扎肠系膜血管,并将小肠系膜一同结扎,以免术后小肠淋巴液漏。另外回肠末端癌必须行根治性右半结肠切除术。一般情况下,回肠肿瘤较易切除,应尽量避免姑息性捷径手术,根治性切除与捷径手术对患者预后差别巨大。放疗适用于病灶淋巴结受侵,切除边缘仍有残留病变者,化疗适用于恶性淋巴瘤、腺瘤,通常有一定疗效。

【收稿日期】 2009-05-10

MP 妊高征检测仪在产科中的应用

热美莲

奇台县妇幼保健院(新疆 奇台 831800)

妊高征是妊娠期特有的疾病,是孕产妇和围生儿高病死率及高死亡率的主要原因。本病命名强调生育年龄妇女发生高血压、蛋白尿症状与妊娠之间的因果关系。我国发病率9.4%,国外7%。它起病隐匿、发展迅速、病情凶险。妊高征的发病原因至今尚未明确,随着科学发展进步及降消项目的启动,我院2007年引进北京易思医疗器材有限公司(妊娠高血压综合征监测系统)MP妊高征检测仪进行妊高征的高危人群筛选。根据波形系数、外周阻力和心脏指数对可疑妊高征孕妇给予及时健康宣教、指导,定期用MP监测仪对妊高征进行系统复查,降低妊高征的发生,降低孕产妇及围产儿死亡率,减少妊娠高血压疾病引起的并发症,提高患者生活质量,起到较好的效果。

1 妊高征的病理生理和 MP 监测仪的原理

在妊娠期母体最主要的生理变化是随着胎儿的增长,孕周的增加,使得孕妇的心脏负担和循环系统负荷加重。而妊高征的基本病理变化是全身小动脉痉挛性收缩,外周血管阻力增加,心输出量减少,导致子宫-胎盘血流量减少,全身重要器官缺血缺氧,继而出现高血压、水肿、蛋白尿即血流变化先于血压变化,MP妊高征监测仪,从病理生理入手,直接检测到小动脉痉挛所产生的外周阻力的增加,取脉搏波检测孕妇血流和阻力的改变,获取无创的血液动力学,预测妊高征的发生。

MP妊高征检测仪通过测量血压与检测桡动脉搏动波形,监测7种有关心功能指数,即平均动脉压(MAP)、心率(HR)、心脏指数(CT)、外周阻力(TRP)、血液黏稠度(V)、平均滞留时间(TM)、波形系数(K)。检测前,让孕妇休息5min,处于平静状态后,将孕妇的孕周、体重、身高、孕次输入计算机,先绑袖带测量血压,再将探头用松紧带固定在左手桡动脉搏动最强的位置上,待波形平稳后,截取3个波形进行MP系统的观察,两到四周监测

1次。

2 下肢水肿与 MP 预测妊高征的关系与预防

妊高征的预防要在产科门诊,早建卡,积极向孕妇及家属进行健康教育,调整饮食、少食多餐,适当节制,不能偏食多饮,饮食要注意三高一低(即高钾、高钙、高蛋白、低钠饮食)。而且血钾有抗高血压的作用。忌过咸、油腻饮食,减少动物脂肪的过量摄入,但不限制盐和液体摄入,因长期低盐饮食,可引起低钠血症,易发生产后血液循环衰竭。所以囟中晚期的孕妇在休息及睡眠时坚持左侧卧位,因妊娠子宫多右旋,左侧卧位可使右旋子宫向左方移位,解除对下腔静脉的压迫,有利于改善胎盘的血液循环。注意休息,防止疲惫,避免久坐久站、偏食、挑食,均导致营养不良性低蛋白血症,休息不好,喜好辣、咸的孕妇均易出现下肢水肿。因此,鼓励孕妇天天自数胎动、监测血压、体重、下肢水肿,提高自我保健意识,合理平衡饮食适当活动,积极预防。

3 合理补钙能够预防妊高征的发生

在孕期,由于女性激素水平的改变和随着胎儿的生长发育,孕妇对钙的需求量增加,引起机体相对缺钙,如不及时补钙,血清钙离子下降,细胞内钙离子上升,使血管张力增高,血压上升,可能促进妊高征的发生发展,所以要及时合理补钙,预防妊高征的发生。

4 妊高征 MP 监测仪预测妊高征的意义

妊高征MP监测仪操作简单,无危险性,受测者无痛苦、乐于接受。它在临床症状出现之前即可检测出孕妇的血流和外周血管阻力的改变,在预防妊高征方面起到了积极的作用,有效地降低和改善了MP监测的各项指标,降低了妊高征的发生。

【收稿日期】 2009-04-13