

- [2] Yang LX, Wang HJ, Holton RA. In vitro efficacy of a novel chemoradiopotentiator-taxoltere metro [J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2000, 46(1): 159-163.
- [3] 王伟伟, 刘宏, 吕惠兰, 等. 多烯紫杉醇免疫脂质体对结肠癌细胞的靶向放射增敏作用[J]. *中华实验外科杂志*, 2006, 23(7): 795-797.
- [4] Wang QW, Lu HL, Song CC, *et al.* Radiosensitivity of human colon cancer cell enhanced by immunoliposomal docetaxel [J]. *World J Gastroenterol*, 2005, 11(26): 4003-4007.
- [5] 晏仲舒. 进一步提高大肠癌的治疗效果[J]. *中国普通外科杂志*, 2001, 10(6): 481-483.
- [6] Bendas G, Krause A, Bakowsky U, *et al.* Targetability of novel immunoliposomes prepared by a new antibody conjugation technique [J]. *Int J Pharm*, 1999, 181(1): 79-93.
- [7] Dunne AL, Motherstill C, Robson T, *et al.* Radiosensitization of colon cancer cell lines by docetaxel: mechanisms of action [J]. *Oncol Res*, 2004, 14(2): 447-454.
- [8] Rodel C, Haas J, Groth A, *et al.* Spontaneous and radiation-induced apoptosis in colorectal carcinoma cells with different intrinsic radiosensitivities: survivin as a radioresistance factor [J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2003, 55(5): 1341-1347.

文章编号: 1005-6947(2007)04-0334-01

· 病案报告 ·

席汉氏综合征右半结肠切除 1 例

梁勇, 师龙生, 王磊

(解放军第四七四医院 外一科, 新疆 乌鲁木齐 830011)

关键词: 垂体功能减退症; 结肠切除术; 病例报告

中图分类号: R584

文献标识码: D

患者 女, 73岁。因发现右下腹包块 1 个月, 间歇性腹痛 7d 伴发热 5d 入院。患者于 30 年前因产后大出血导致席汉氏综合征, 一直服用强的松及甲状腺片治疗。体查: 一般情况尚可, 典型席汉氏综合征体征。右下腹可触及一大小约 5cm × 5cm × 4cm 包块, 质硬, 边界清, 活动度可, 有轻压痛、无反跳痛, 余无阳性体征。红细胞: $3.42 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白: 105g/L; 促甲状腺激素: 6.10IU/mL, 血游离三碘甲状腺原氨酸 1.39nq/mL, 血游离甲状腺素 0.26nq/dL; K^+ 3.39mmol/L, Na^+ 131mmol/L, Cl^- 99mmol/L; 总蛋白 48g/L, 清蛋白 25g/L, 清球比值 1.00, 血糖 5.2mmol/L; 腹部 CT: 考虑为结肠癌;

心、肺功能及各项化验检查未见明显异常。术前给予口服强的松: 早 5mg, 晚 2.5mg; 优甲乐 12.5mg/d; 纠正钾、钠、血糖至正常水平, 同时补充适量人血白蛋白、血浆, 纠正低蛋白血症。术前 2d 给予抗生素, 充分准备后全麻下行“剖腹探查、右半结肠切除术”。术后住监护病房, 除按结肠术后常规处理外, 监测血糖 1 次/1~2h, 电解质 2 次/d, 随时调整氯化钠、葡萄糖用量。手术当天、术后 1, 2, 3d 分别给予氢化考的松 200, 100, 100, 50mg 静脉点滴, 术后第 4 天改术前口服剂量。患者恢复顺利, 治愈出院。病理报告: 结肠溃疡。随诊 2 个月康复好。

讨论 席汉氏综合征是由于各种原因(产后大出血, 产褥热或 DIC)引起垂体门脉系统缺血、缺氧, 坏死、萎缩。体内多种激素缺乏使之不能满足人体基础或生理、应激等情况的需要所致的临床综合征群。可出现甲状腺功能低下、肾上腺功能不足、促性腺激素及泌乳素不足的表现, 多

需长期服用相应激素维持。此类患者内分泌功能紊乱, 易造成患者内环境不稳定, 发生低钠、低钾、低血糖等。且营养状态不佳, 体质弱。手术耐受能力差, 术后并发症发生率高, 尤其是可能发生致命的垂体危象、卒中。故围手术期处理极为重要。笔者的体会是: (1) 术前全面检查, 充分准备, 需调整钾、钠、血糖至正常水平。贫血和低蛋白血症应基本纠正, 使席汉氏综合征症状、体征明显缓解, 且无其他手术禁忌; (2) 尽可能减少应激反应程度, 术中麻醉平稳, 保证治疗效果的情况下, 手术力求简单, 术后镇痛; (3) 术前、术后采用口服或静滴注补充甲状腺素和皮质激素, 维持正常代谢。并使用抗生素; (4) 注意保暖, 并观察体温变化; (5) 术后除按术后常规处理外, 要严密监测生命体征及血糖(1 次/1-2h), 电解质(2 次/d), 并随时调整糖、盐用量, 保证各项监测指标正常, 维持内环境稳定; (6) 控制体液量和补液速度, 既要防止补液不足, 更要防止补液过量, 尤其注意循环、呼吸稳定。

收稿日期: 2007-01-22。

作者简介: 梁勇, 男, 河北东光人, 新疆乌鲁木齐解放军四七四医院外一科住院医师, 主要从事胃肠外科方面的研究。

通讯作者: 梁勇 E-mail: liangyong

0518@126.com