

·临床研究 Clinical research·

肝动脉化疗栓塞治疗肝转移性平滑肌肉瘤的临床体会

曹 刚, 张根山, 徐文杰

【摘要】 目的 探讨经肝动脉化疗栓塞治疗肝脏转移性平滑肌肉瘤(MLL)的临床价值。方法 对 8 例经穿刺活检及免疫组化证实的 MLL 行肝脏 CT 三期增强扫描及肝动脉灌注化疗栓塞, 随访 1~3 年, 依据动脉化疗栓塞前后肝内病灶强化程度、DSA 表现及生存期评估疗效。结果 单发转移瘤 3 例、多发 5 例。治疗后临床评价, 显效 6 例, 有效 2 例; 影像学疗效评价显效 3 例, 有效 4 例, 无效 1 例。1、2、3 年生存率分别为 7/8、4/8 和 3/8。结论 肝动脉灌注化疗栓塞是一种安全有效治疗肝脏转移性平滑肌肉瘤的方法。

【关键词】 平滑肌肉瘤; 转移性; 肝; 介入治疗

中图分类号: R735.7 文献标志码: B 文章编号: 1008-794X(2010)-01-0059-03

Clinical evaluation of transcatheter arterial chemoembolization in the treatment of metastatic liver leiomyosarcoma CAO Gang, ZHANG Gen-shan, XU Wen-jie. Department of Interventional Radiology, the First People's Hospital, Lianyungang, Jiangsu Province 222002, China

Corresponding author: CAO Gang, E-mail: caogang_d@yahoo.com.cn

【Abstract】 **Objective** To assess the clinical value of transcatheter arterial chemoembolization (TACE) for the treatment of metastatic liver leiomyosarcoma (MLL). **Methods** CT triphasic scanning and TACE were performed in 8 patients with MLL, which was proved by fine-needle aspiration biopsy and immunohistochemical study. A follow-up of 1 - 3 years was conducted. Based on the enhancement degree of the hepatic lesion and the DSA manifestations of the lesion, which were observed both before and after TACE, and also on the survival time, the therapeutic effectiveness was evaluated. **Results** Of the eight cases, single metastasis was seen in 3 and multiple metastasis in 5. Excellent result was obtained in 6 cases and good result in 2 cases. Based on the imaging findings, marked effect was seen in 3 cases, good effect in 4 cases and no improvement in one case. The survival rate at 1, 2 and 3 years was 87.8%, 50.0% and 37.8% respectively. **Conclusion** TACE is a safe and effective treatment for MLL. (J Intervent Radiol, 2010, 19: 059-061)

【Key words】 leiomyosarcoma; metastasis; liver; interventional therapy

肝脏转移性平滑肌肉瘤 (metastatic liver leiomyosarcoma, MLL) 是少见的转移性恶性肝脏肿瘤, 预后较差, 最有效的治疗手段是手术切除。我院 2004 年 2 月至 2008 年 10 月经穿刺活检病理及免疫组化证实 8 例 MLL, 回顾性分析肝动脉栓塞治疗前后的影像学表现、临床资料及生存期, 探讨肝动脉灌注化疗栓塞对肝脏转移性 MLL 的临床疗效。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本组 8 例患者中男 7 例, 女 1 例, 年龄 27~65 岁, 平均 46 岁。肿瘤位于左肝单发 2 例, 右肝单发 1

例。左右肝多发转移 5 例, 共 36 个病灶。转移灶大小不一, 直径 1.5~18.0 cm。原发灶来源于胃 4 例, 十二指肠 3 例, 结肠 1 例, 原发灶均经手术切除。患者术后 2~8 年临床表现消瘦、肝部不适, 经 B 超、CT 或 MRI 发现肝脏占位性病变。肝脏转移灶经穿刺活检病理及免疫组化证实为 MLL, 组织类型与原发灶一致。血清 CEA、AFP 均正常。免疫组化肿瘤细胞表达 SMA(+), CD117(-), Vimentin(-)。肝动脉化疗栓塞前后均行 CT 三期增强扫描及肝动脉血管造影。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 常规采用 Seldinger 法穿刺右侧股动脉, 使用 5 F RH 导管行肠系膜上动脉、腹腔动脉和肝动脉造影, 明确病灶大小、部位和血供情况。一般采用顺铂灌注, 以米托蒽醌及碘化油混合乳剂

栓塞,根据 DSA 结果考虑动脉灌注化疗药物剂量,必要时采用微导管进行超选择栓塞。术后常规给予保肝、止吐等对症治疗。

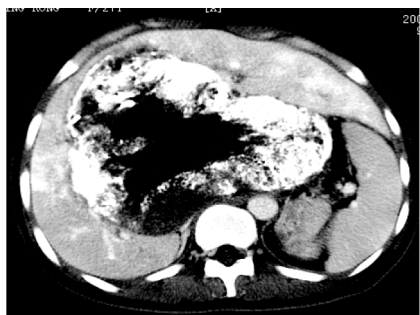
1.2.2 疗效判断 术后疗效判定主要根据患者的临床症状、病灶的影像学表现等综合进行。临床症状消失为显效,部分缓解为有效,症状改善不明显为无效。影像学上血管造影示病灶血供消失,并且无其他新发病灶为显效,病灶血供部分消失,并且无其他新发病灶为有效,病灶血供变化不明显或出现新发病灶为无效。

2 结果

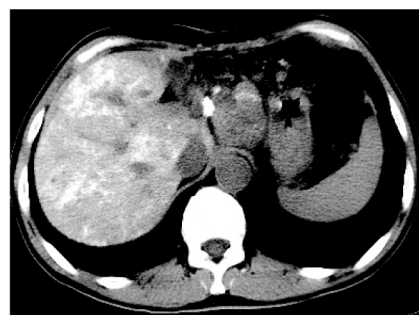
2.1 CT 表现



a 栓塞后 CT 平扫见肿瘤实质部分大量碘油沉积,坏死区内无碘油沉积



b 肝门部巨块转移灶,栓塞后碘油呈环形分布于肿瘤周围实质部分,中心坏死区无碘油,CT 增强扫描动脉期无强化



c 肝左叶 MLL 切除后 4 个月。CT 平扫右肝多发转移,伴小网膜囊转移。病灶呈低密度,碘油分布于病灶周围

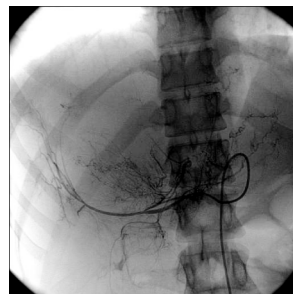
图 1 MLL 碘油栓塞后图像

2.2 肝动脉造影表现

MLL 均表现为富血供肿瘤,动脉期大量迂曲、不规则肿瘤血管,管壁僵硬,管腔粗细不均,无明显动静脉瘘。实质期肿瘤染色明显,囊变区无肿瘤血管及肿瘤染色。栓塞治疗即刻造影与术后再次肝动脉造影,碘油沉积的肿瘤实质区肿瘤血管消失或明显减少(图 2)。肿瘤血管纤细、密集,周围正常血管推压移位,碘油沉积范围较血管染色区域广。其中 1 例多发的 MLL,动脉期显示异常的肿瘤血管及肿瘤染色,碘油在病灶内短暂滞留便快速弥散至周围正常肝实质并伴有肝内门静脉显影。

2.3 治疗结果

本组患者均顺利完成介入治疗,8 例 MLL 共行 17 次肝动脉化疗栓塞治疗。一般术后 1~3 d 出现腹胀、恶心、发热,除一过性转氨酶升高外,无其他不良反应及严重并发症。所有病例均门诊随访。随访 1~3 年,1、2、3 年生存率分别为 7/8、4/8 和 3/8。目前有 1 例已生存 3 年 7 月,仍在随访中。临床疗效评价显效 5 例,有效 3 例。影像学疗效评价显效 3 例,有效 4 例,无效 1 例。



a DSA 示肿瘤血管纤细、密集,周围正常血管推压移位



b 碘油沉积范围较血管染色区域广

图 2 MLL DSA 图像

3 讨论

相对于其他肝脏转移性肿瘤 MLL 发病率较低,转移瘤可来源于多种器官或组织,以消化道来源的 MLL 较为多见,也可来源于肠系膜及泌尿生殖系统等。本组 4 例来源于胃,3 例来源于十二指肠,1 例来源于结肠。消化道 MLL 起源于消化道平滑肌,包括黏膜层,黏膜下层及浆膜层的平滑肌纤维束,也可来源于血管壁的肌层。转移途径以血行转移为主,肝脏受累最多见。Dougherty 等^[1]报道 55 例胃肠

道 MLL, 19 例发生远处转移, 其中肝转移 15 例, 占 79%。另外, 消化道 MLL 自原发灶手术切除后至肝脏发现转移的潜伏期较长, 一般要数年甚至数十年。本组 1 例患者自十二指肠 MLL 手术切除 17 年后发现肝脏多发转移, 2 年后又出现两肺多发转移及肋骨转移。

目前认为手术治疗是 MLL 主要的治疗方法, 疗效较确切, 可以明显延长患者的生存期, 转移灶完全切除后 5 年生存率约 30%^[2]。但手术治疗受到基础肝功能状况、转移瘤的部位、大小、数目的限制, 手术切除率较低, 术后复发率高。目前肝动脉灌注化疗栓塞已被广泛应用于肝脏肿瘤的治疗, 尤其是对于不可切除的肝脏肿瘤。与全身化疗相比较, 其优势在于增加肿瘤内药物浓度, 减少化疗药物的全身不良反应, 阻断肿瘤的血供, 选择性地杀伤肿瘤细胞, 且对于肝内同一部位或不同部位肿瘤可以重复治疗。一般认为 MLL 是以肝动脉供血为主的富血供肿瘤, 无肝动静脉瘘和门静脉瘤栓形成, 有利于 MLL 的完全性栓塞, 提高疗效。本组所有患者 CT 增强及 DSA 表现均明显提示肿瘤实质部分血供丰富, 与文献报道相符^[3]。但其中 1 例碘油在病灶内短暂滞留便快速弥散至周围正常肝实质, 并伴有肝内门静脉分支显影, 可能系存在肝动脉与门静脉瘘所致。Mavligit 等^[4]报道 14 例肝转移瘤患者经肝动脉灌注化疗栓塞, 疗效明显优于全身化疗, 对不可一次手术切除的 MLL, 经肝动脉化疗栓塞治疗后肿瘤缩小, 可行二步切除。

MLL 肝动脉化疗栓塞的疗效与肿瘤血管栓塞程度密切相关, 目前因 MLL 无特异性肿瘤生化指标检测, 影像学疗效评价尤为重要。CT 平扫能显示 MLL 肝动脉化疗栓塞前病灶的部位、大小、数目, 不能反映肿瘤的血供情况, 但对栓塞后病灶内碘油的沉积情况显示较好。增强扫描与肝血管造影均可观察 MLL 病灶栓塞前后肿瘤的血供变化及有无新发病灶, 但 DSA 反映病灶血供较 CT 敏感、直观。若影像学上 MLL 栓塞后病灶血供消失或明显减少, 预后较好, 患者的生存时间明显延长。Rajan 等^[5]报道 16 例肝转移性肉瘤经第 1 次动脉化疗栓塞后 1、2、3 年的生存率分别为 67%、50%、40%。而 Hara 等^[6]报道 1 例十二指肠 MLL 肝多发转移患者, 原发灶切除后, 行多次肝动脉化疗栓塞治疗, 存活 4 年 9 个月。本组 8 例 MLL 共行 17 次肝动脉化疗栓塞治疗, 1、2、3 年生存率也与文献报道相符。其中 1 例已生存

3 年 7 个月, 目前仍在随访中, 另 1 例在 2 年 6 个月行 4 次肝动脉化疗栓塞治疗, 均未能有效控制病灶血供, 肝内不断有新的病灶出现, 目前已出现两肺及肋骨转移。

对于 MLL 介入治疗是否采用栓塞联合化疗尚存争议, 有文献报道单纯肝动脉灌注化疗对肝转移性 MLL 无效, 局部单纯栓塞治疗肝转移性肉瘤可以明显提高患者的生存期^[7-8]。理由是 MLL 对化疗药物不敏感, 化疗药物只可能增加不良反应, 肝动脉化疗栓塞疗效主要是梗死效应, 而非化疗作用。

总之, MLL 为富血供肿瘤, 不可切除或未能完全切除的 MLL, 肝动脉化疗栓塞可使肿瘤血供消失或明显减少, 有效地控制 MLL 的进展, 改善临床症状, 延长患者的生存时间。CT 增强扫描及 DSA 能反映肿瘤栓塞前后的血供变化, 对疗效评价及预后具有重要的临床价值。

[参考文献]

- [1] Dougherty MJ, Compton C, Talbert M, et al. Sarcoma of the gastrointestinal tract. separation into favorable and unfavorable prognostic groups by mitotic count [J]. Ann Surg, 1991, 214: 569 - 574.
- [2] 曹国海. 肉瘤肝转移的肝切除结果 [J]. 国外医学外科学分册, 2002, 29: 108 - 109.
- [3] 刘 嵘, 王建华, 颜志平, 等. 小肠平滑肌类来源肉瘤肝转移 CT 及血管造影表现 (附 7 例报告) [J]. 临床放射学杂志, 2001, 20: 604 - 606.
- [4] Mavligit GM, Zukwiski AA, Ellis LM, et al. Gastrointestinal leiomyosarcoma metastatic to the liver. Durable tumor regression by hepatic chemoembolization infusion with cisplatin and vinblastine [J]. Cancer, 1995, 75: 2083 - 2088.
- [5] Rajan DK, Soulen MC, Clark TW, et al. Sarcomas metastatic to the liver: response and survival after cisplatin, doxorubicin, mitomycin-C, Ethiodol, and polyvinyl alcohol chemoembolization [J]. J Vasc Intervent Radiol, 2001, 12: 187 - 193.
- [6] Hara T, Wada I, Kajihar S, et al. Case report: a long-term survivor of jejunal leiomyosarcoma with liver metastasis: effective transcatheter arterial embolization for hepatic metastatic foci [J]. J Gastroenterol Hepatol, 1998, 13: 620 - 623.
- [7] Melichar B, Voboril Z, Nozicka J, et al. Hepatic arterial infusion chemotherapy in sarcoma liver metastases: a report of 6 cases [J]. Tumor, 2005, 91: 19 - 23.
- [8] Maluccio MA, Covey AM, Schubert J, et al. Treatment of metastatic sarcoma to the liver with bland embolization [J]. Cancer, 2006, 107: 1617 - 1623.

(收稿日期: 2009-06-01)

肝动脉化疗栓塞治疗肝转移性平滑肌肉瘤的临床体会

作者: [曹刚](#), [张根山](#), [徐文杰](#)
作者单位: [江苏省连云港市第一人民医院介入科, 222002](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2010, 19(1)
被引用次数: 0次

参考文献(8条)

1. [Dougherty MJ, Compton C, Talbert M, et al. Sarcoma of the gastrointestinal tract. separation into favorable and unfavorable prognostic groups by mitotic count\[J\]. Ann Surg, 1991, 214:569-574.](#)
2. [曹国海. 肉瘤肝转移的肝切除结果\[J\]. 国外医学外科学分册, 2002, 29:108-109.](#)
3. [刘嵘, 王建华, 颜志平, 等. 小肠平滑肌类来源肉瘤肝转移CT及血管造影表现\(附7例报告\)\[J\]. 临床放射学杂志, 2001, 20:604-606.](#)
4. [Mavligit GM, Zukowski AA, Ellis LM, et al. Gastrointestinal leiomyosarcoma metastatic to the liver. Durable tumor regression by hepatic chemoembolization infusion with cisplatin and vinblastine\[J\]. Cancer, 1995, 75:2083-2088.](#)
5. [Rajan DK, Soulen MC, Clark TW, et al. Sarcomas metastatic to the liver: response and survival after cisplatin, doxorubicin, mitomycin-C, Ethiodol, and polyvinyl alcohol chemoembolization\[J\]. J Vase Intervent Radiol. 2001, 12:187-193.](#)
6. [Hara T, Wada I, Kajihar S, et al. Case report: a long-term survivor of jejunal leiomyosarcoma with liver metastasis: effective transcatheter arterial embolization for hepatic metastatic foci\[J\]. J Gastroenterol Hepatol, 1998, 13:620-623.](#)
7. [Melichar B, Voboril Z, Nozicka J, et al. Hepatic arterial infusion chemotherapy in sarcoma liver metastases: a report of 6 cases\[J\]. Tumor, 2005, 91:19-23.](#)
8. [Maluccio MA, Covey AM, Schubert J, et al. Treatment of metastatic sarcoma to the liver with bland embolization\[J\]. Cancer, 2006, 107:1617-1623.](#)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [张为民](#), [杨汝娟](#), [卞宝祥](#), [巨爱平](#), [郑义同](#) [异环磷酸胺、阿霉素、顺铂联合方案治疗术后转移性胃平滑肌肉瘤16例临床疗效](#) - [海南医学](#) 2003, 14(2)
目的评价异环磷酸胺、阿霉素、顺铂联合方案治疗术后转移性胃平滑肌肉瘤的疗效、毒副作用。方法 16例患者中, 男性12例, 女性4例; 年龄32岁~78岁, 中位年龄58岁; 均经术后病理细胞学证实。异环磷酸胺135mg/m², 静脉点滴, 第1~5天; 阿霉素、30~40mg/m², 静脉注射, 第1天; 顺铂10mg, 静脉点滴, 第6~7天。28天1周期。结果 16例中CR1例(6.3%), PR3例(18.8%), 总有效率25%, 中位生存率为11.5月。本方案剂量限制性毒性为骨髓抑制100%, 主要为II至III度, 分别为50%、31.3%。心脏节律改变12.5%, 治疗后恢复正常。I度脱发56.2%, II度脱发43.8%。恶心呕吐为93.8%, II、III度各占31.3%、12.5%, IV度反应1例(6.3%)。无明显肝肾功能异常。结论异环磷酸胺、阿霉素、顺铂联合方案治疗术后转移性胃平滑肌肉瘤疗效较好毒副作用可耐受, 值得临床进一步推广应用。
2. 期刊论文 [刘海凌](#), [蔡燕婵](#), [欧陕兴](#), [钱民](#), [林伟光](#), [郭元星](#), [LIU Hai-ling](#), [CAI Yan-chan](#), [OU Shan-xing](#), [QIAN Min](#), [LIN Wei-guang](#), [GUO Yuan-xing](#) [肝脏转移性平滑肌肉瘤的CT诊断](#) - [实用放射学杂志](#) 2008, 24(6)
目的 分析肝脏转移性平滑肌肉瘤(MLL)的CT表现及特点, 以提高对MLL的认识。方法 回顾性分析5例经病理证实的MLL的CT表现及临床特征。CT扫描包括平扫、增强扫描动脉期及门脉期, 部分病例行延迟期扫描。结果 MLL平扫均为低密度, 2例增强扫描出现“牛眼征”, 符合典型转移瘤表现。较小的MLL增强后动脉期周边明显强化, 中央液化坏死无强化。较大的MLL表现为囊实性, 肿瘤实质强化明显, 血供丰富, 部分在延迟期密度仍较背景肝为稍高或等密度。1例术前误诊为肝血管瘤及肝脏局灶结节性增生(FNH)。可伴有其他部位转移, 5例均未发现门静脉癌栓。结论在肝脏富血供的占位病变中, 有原发病史、无特殊肿瘤标志物、无肝炎病史、特别是CT表现特点, 应考虑到MLL的可能。
3. 期刊论文 [徐爱民](#), [程红岩](#), [沈宣文](#), [贾雨辰](#), [吴孟超](#) [肝脏转移性平滑肌肉瘤的CT表现](#) - [临床放射学杂志](#) 2002, 21(2)
目的分析肝脏转移性平滑肌肉瘤(metastatic liver leiomyosarcoma, MLL)的CT特点, 以提高对MLL的认识。资料与方法回顾性分析8例经手术证实的MLL的CT表现及临床特征, 并复习文献。CT扫描包括平扫、动脉期、门脉期及延迟期三期增强扫描。结果 MLL平扫密度较低。较小的MLL增强后动脉期周边明显强化, 中央液化坏死无强化。较大的MLL可以表现为囊性、囊实性、实性, 肿瘤实质强化明显, 血供丰富, 血管造影证实了这一点。可有淋巴结及腹腔种植、转移。MLL易复发。结论在肝脏占位的定性诊断中, 结合原发病史、无特殊肿瘤标志物、特别是CT表现特点, 应考虑到MLL的可能。
4. 期刊论文 [蔡光荣](#), [邵祥麟](#), [李勇](#), [柳新](#) [肝脏转移性平滑肌肉瘤的外科治疗](#) - [腹部外科](#) 2003, 16(1)
目的评价平滑肌肉瘤肝转移的手术治疗效果。方法对11例平滑肌肉瘤肝转移病人施行手术治疗, 对手术适应证、手术方式以及随访结果进行分析。结果全组无手术死亡。1、3、5年生存率分别为81.8%、36.3%、18.1%。结论手术切除是治疗平滑肌肉瘤肝转移最有效的方法。
5. 期刊论文 [刘继红](#), [何学志](#), [庄熙晶](#), [张庆华](#), [石磊](#) [右心房转移性子官平滑肌肉瘤1例](#) - [实用肿瘤杂志](#) 2008, 23(5)
心脏转移性肿瘤较少见, 而子宫平滑肌肉瘤转移至心脏尚未见报道。本科于2007年11月收治右心房转移性子官平滑肌肉瘤患者1例, 报道如下。
6. 期刊论文 [陈学荣](#), [陈逸韶](#), [王金卫](#) [肝巨大转移性平滑肌肉瘤1例](#) - [中国实用外科杂志](#) 2002, 22(12)
病人女性, 41岁。发现右上腹肿块 6个月于2001年3月28日入院。病人于12年前因“急性肠梗阻”在本院行空肠切除术, 术后诊断为“空肠多发性平滑肌肉瘤”。术后4年, 又因十二指肠转移性平滑肌肉瘤行十二指肠部分切除术, 术后化疗。
7. 期刊论文 [邓小荣](#), [彭贵祖](#), [王刚](#), [况春景](#), [陈任生](#) [甲状腺转移性平滑肌肉瘤一例](#) - [中华普通外科杂志](#) 2003, 18(8)
患者男, 66岁。因发现右大腿前内侧有一肿块20余天, 于2000年8月首次入院。查体: 右大腿前内侧上部见一约10.0cm×8.0cm肿块, 表面光滑, 质稍硬, 可推动, 触痛(+), 包块周体表静脉血管扩张, 局部皮下水肿, 右下肢肌力正常, 巴彬氏征(-)。
8. 期刊论文 [何学志](#), [庄熙晶](#), [张庆华](#), [石磊](#) [右心房转移性恶性肿瘤1例](#) - [临床心血管病杂志](#) 2008, 24(10)
患者, 女, 46岁, 因心悸、胸闷进行性加重1个月入院。体检: 神志清楚, 贫血貌, 双肺呼吸音粗, 心前区无异常搏动, 心浊音界叩诊无增大, 心律齐, 110次/min, 胸骨左缘4、5肋间可闻及明显舒张期隆隆样杂音, 无传导, 腹部膨隆, 双下肢水肿。心脏超声示右心房肿物, 下腔静脉血栓形成。患者1年前于外院诊断为子宫平滑肌肉瘤并接受手术治疗。结合病史, 诊断为子宫平滑肌肉瘤

右心房转移、下腔静脉瘤栓形成. 入院后行上腔静脉及股静脉插管引流, 体外循环下行右心房肿物切除术, 术中见肿物位于右心房, 并经三尖瓣延伸到右室流出道, 与心腔无粘连, 术中完整清除右心房、右心室、右心室流出道肿物, 部分切除下腔静脉瘤栓(见图1), 肿物送病理, 病理报告提示平滑肌肉瘤. 术后, 患者胸闷、心悸症状明显缓解. 术后10 d切口愈合, 痊愈出院. 术后2个月死亡.

9. 期刊论文 [王爱亮, WAGN Ai-liang 继发性乳腺平滑肌肉瘤1例 -中国普通外科杂志2000, 9\(1\)](#)

1 病例报告

患者女, 70岁. 因左乳房无痛性肿物3月余于1997年10月22日入院. 1985, 1992, 1996年曾先后3次行盆腔肿块切除手术, 术后病理报告分别为: 肠系膜平滑肌肉瘤、腹腔平滑肌肉瘤、盆腔平滑肌肉瘤(复发). 术后未行放疗或化疗. 体查: 左乳房内侧触及一约3cm×2cm×1.5cm大小不规则肿块, 质韧, 表面结节感, 活动度可, 界限不清; 左乳房角状突前缘触及一约1.5cm×1cm×1cm大小肿块, 椭圆形, 质韧, 光滑, 界清, 活动度好. 乳房外表皮肤无桔皮样改变, 乳头无凹陷及溢液, 双侧腋窝淋巴结未及肿大. 右乳房未及异常. 诊断: 左乳房肿瘤. 手术探查: 左乳内侧及腋前各大小分别为直径约2.5cm、1cm不规则肿块, 菜花样, 表面不光滑, 分叶状, 质韧, 周围有假包膜, 与周围腺叶组织轻微粘连, 予以分离切除. 切开肿块见内如鱼肉状, 无出血及坏死灶. 病理诊断: 左乳腺内上象及腋前转移性平滑肌肉瘤.

10. 期刊论文 [李龙建 误诊为阑尾炎的大网膜平滑肌肉瘤1例 -医学理论与实践2008, 21\(10\)](#)

1 病历摘要

患者, 女, 56岁, 主因转移性右下腹痛2d入院. 于2d前无诱因出现上腹疼痛, 呈持续性阵发加重, 无恶心、呕吐, 无畏寒发热, 无腹胀、腹泻, 无心慌、气短, 无尿频、尿急、尿痛及血尿等症状. 疼痛呈持续性, 病人未曾诊治. 1d前疼痛转移到右下腹部, 病人到市级医院就诊, 诊断为阑尾炎, 给出生理盐水100ml内加头孢曲松钠4g, 甲硝唑250ml静脉点滴, 病人疼痛不见缓解, 今入院要求手术治疗.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz201001019.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 8152cb63-8ff9-4a42-a2c1-9de900c0683c

下载时间: 2010年9月6日