

消化,高热量为宜。少量多餐,同时要给予胃粘膜保护药口服,如氢氧化铝胶,镁乳等。

### 三、疼痛护理

疼痛是因胃动脉灌注栓塞后,化疗药物刺激胃粘膜所造成的。大多数为轻度上腹痛,术前应向患者说明可能发生的情况,使病人有心理准备。疼痛难忍时应酌情给予安慰剂、镇静剂或镇痛剂。一般 1~2 周内逐渐消失。疼痛时慎用麻醉剂,并注意副反应,剧烈腹痛,有胃穿孔的可能。如原疼痛加剧或突发性全腹剧烈疼痛,需注意观察分析,此时不能按一般的疼痛处理,需立即报告医生。

### 四、发热护理

在短时间内经胃动脉灌注较高浓度的化疗药物,使癌组织很快坏死。机体在吸收坏死的肿瘤组织时所引起的发热反应,大约 90% 以上的病人都有此反映。一般热度多在 38°C 左右。

此时需要注意室内空气流通,注意保暖,保护皮肤清洁,鼓励患者多饮水,一星期内可逐渐恢复正常,有的可能延长 2~3 周,发热较高者可用解热镇痛剂。

### 五、出血护理

主要是化疗栓塞后对胃粘膜的刺激引起溃疡而出血。小剂量出血,如黑便等,可口服止血药,大出血时要禁食,平卧,注意保暖和安全情绪,并维持输液通道以保证输血、补液和应用止血药的进行。注意观察生命体征、排出物的量和性状以及继续存在的征象,准确记录 24 小时出入量及病情变化。

通过以上护理,病人的症状应得以改善,要不断询问病人的自我感觉,检查原有肿块或转移淋巴结,以协助医生评价疗效,病人也可以治疗效果上得到心理上的支持,使其减少忧,促进康复。

## 回盲部血肿机化一例

武广明 曹喜才

消化道出血临床常见,但腹腔内血肿机化在回盲部形成窦道与肠腔再通,造成间断性下消化道出血较为罕见。近日遇到一例报道如下。

患者,女性,59 岁,因下腹痛十余年,间断黑便六年,加重一个月入院。查体:右下腹压痛明显,无反跳痛。上消化道及小肠系造影未见器质性病变。纤维结肠镜检查未见出血性及其他病变。临床以“下消化道出血原因待查”行血管造影。

采用 Seldinger 技术,经右股动脉穿刺置管行腹腔动脉,肠系膜上,下动脉造影。肠系膜上动脉可见回结肠动脉分支局部血管扩张,增粗,

静脉早显,其末梢可见浅淡染色,肠系膜下动脉造影未见异常。考虑回肠末端血管畸形。

手术所见:在回盲部与右腹壁间有 - 5cm × 10cm 肿物,周围粘连,界限不清,肿物内可见陈旧性血块,无完整包膜。行回盲部肿物及右半结肠切除术,切开标本可见肿物与肠腔有直径 0.8mm 窦道相通。病理证实为回盲部陈旧血块机化。

临床上回盲部血肿机化并非少见,机化后形成血肿的腔与肠腔再通较罕见,在行 DSA 肠系膜上动脉造影时可出现局部血管扩张,静脉早显及染色类似血管畸形的改变。

作者单位:123000 辽宁省阜新市第二人民医院放射科(武广明)天津医科大学总医院放射科(曹喜才)