时手术治愈。气管、支气管损伤后表现为呼吸困难、发绀、血痰、血气胸、纵隔及皮下气肿等。颈部气管闭合性损伤表现为吸气性呼吸困难,是因吸气时负压引起气管周围筋膜被吸引通气道狭窄、闭塞所致,如不立即手术可因窒息死亡。支气管断裂分为纵隔型和胸腔型,胸腔型者胸腔引流管表现为重度漏气,潮气量几乎全被胸腔引流排出,故唯有紧急剖胸治疗方能挽救。本组1例即死于该型引起的呼吸衰竭。纵隔型由于全肺不张导致血气右向左分流,低氧血症和呼吸性酸中毒,故亦应尽快手术治疗。

3.5 心脏及大血管伤的处理

根据心血管的体表投影部位,致伤因素及出现的严重休克或心包填塞症状,可以迅速作出诊断,并应直送手术室或在急症室快速手术进胸解除心包填塞,控制出血。本组均为锐器伤,心脏穿透伤13例,心包填塞型5例,出血型8例,其中右室损伤5例,左室损伤8例。4例大血管伤中,右肺动、静脉各1例死于出血性休克,1例左颈动脉近主动脉弓部刀刺伤,术后36 h突然全身抽搐,出现右半身瘫痪,深昏迷至96 h死亡,尸体解剖诊断左侧脑血管血栓栓塞。另1例为左锁骨下动脉刀刺伤,伤后24 h由外院转来,X线片呈现左锁下动脉假性动脉瘤,紧急手术治愈。大血管损伤形成假性动脉瘤,只能获得暂时平稳,随时可破裂引起致死性大出血,故一经确诊即应立即手术治疗。

3.6 胸腹联合伤处理

本组胸腹联合伤39例占3.39%,治愈32例,占胸腹联合伤的82.05%,死亡7例,占17.95%。胸腹联合伤均属严重胸外伤,故应抓紧抓好早期诊断和早期处理,尚需注意以下几点:①剖腹探查时特别是上腹部伤均应探查膈肌有无损伤,本组有4例腹部锐器伤,在剖腹探查中发现左膈肌损伤。②腹腔脏器伤特别枪弹伤,剖腹探查时应想到多脏器损伤的可能,故应仔细探查,不能遗漏,本组双脏器伤7例,5脏器伤2例。③要严格掌握开胸适应证,应多关注腹部状况。39例中,开胸术6例,其中2例左侧胸部刀伤引起心尖裂伤、心包膈面破裂、肝脏破裂经手术治愈,1例右后下胸部枪弹盲管伤,伤道大量出血,紧急开胸,发现大出血来自膈下,被迫行胸腹联合切口,为肝静脉破裂,死于出血性休克,余3例仅作了肺叶修补术,胸腔闭式引流术治愈。

关键词:胸外伤;治疗
中图法分类号:R655.05 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] Varela J E, Cohn S M, Diaz I, *et al*. Splanchnic perfusion during delayed, hypotensive, or aggressive fluid resuscitation from uncontrolled hemorrhage [J]. Shock, 2003, 20(5): 476-480.
[2] 刘良明. 战伤休克早期液体复苏新方法与新策略[J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(12): 913-915.
[3] 高劲谋. 多发伤和创伤评分[J]. 中华创伤杂志, 2007, 23(3): 161-163.
[4] Voggenreiter G, Neudeck F, Aufmkolk M, *et al*. Operative chest wall stabilization in flail chest-outcomes of patients with or without pulmonary contusion [J]. J Am Coll Surg, 1998, 187(2): 130-138.

(编辑 汪勤俭)

文章编号:1000-5404(2008)18-1771-02

经验交流

^{90}锶敷贴预防甲状腺手术切口疤痕增生的效果探讨

杨桂芝[1],华彩群[2],王亚敏[1] (柳州医学高等专科学校:[1]护理系,[2]第二附属医院核医学科,广西 柳州 545006)

2004年1月至2006年10月在我校第二附属医院行甲状腺手术后的患者1 046例,我们将526例在甲状腺手术后切口经^{90}锶敷贴治疗的作为观察组,520例甲状腺手术后因各种原因未进行^{90}锶敷贴治疗的患者作为对照组。结果显示运用^{90}锶敷贴的526例患者进行预防性治疗甲状腺术后疤痕增生,疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 治疗仪

Sr-90/y-90皮肤敷贴器由中国原子能科学研究院同位素研究所提供。方形,活性区尺寸:20 mm×20 mm,吸收剂量率(Gy/s):3.1×10^{-2},每年定期进行一次吸收剂量率(衰变)校正。

1.2 研究对象

1 046例患者均于2004年1月至2006年10月在我校第二附属医院行甲状腺疾病手术后的患者,526例患者术后进行了^{90}锶敷贴治疗,预防增生性疤痕的形成,男性61例,女性465例,最大的62岁,最小的15岁;其余520例是未用^{90}锶敷贴治疗的患者。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 两组患者手术方式均为颈丛麻醉下行甲状腺次全切除术,行美容线缝合切口;麻醉方式、术后护理、观察疗效的时间均一致。对照组按甲状腺术后常规治疗;观察组在常规治疗的基础上,于术后第3天切口无渗液、渗血后开始

作者简介:杨桂芝,女,河北省青龙县人,副教授,主要从事护理学方面的研究,发表论文18篇。电话:(0772)2614073,E-mail:yangguizhi55@163.com

收稿日期:2008-04-22;修回日期:2008-07-02

运用^{90}锶敷贴器进行治疗,使用^{90}锶敷贴器时,周围正常组织用泊胶材料复盖防护,避免受到不必要的照射,保护周围健康皮肤。将敷贴器均匀紧贴皮肤固定,并使其处于敷贴器的活性区内,直接照射甲状腺术后切口部位,稍加按压,立即开始照射计时,达到预定治疗剂量时及时取掉,记录敷贴时间[1]。

1.3.2 治疗剂量与疗程 ^{90}锶敷贴预防增生性疤痕治疗剂量:300 Rad/次,隔天1次,共5次 每疗程总量为1 500 Rad。疤痕体质的患者治疗量:300 Rad/次,隔天1次,共10次。每疗程总量为3 000 Rad,一般预防增生性疤痕治疗为1个疗程,即到达预期的效果,出现增生性疤痕的患者于3个月后需进行第2个疗程的治疗。

1.3.3 疗效观察 痊愈:切口平整呈线状、触之无硬结、无痛痒、肤色基本正常,随访1年无改变[2];无效:切口愈合处略变宽,疤痕略高于皮肤,皮肤呈紫红色、有硬结、触痛,出现增生性疤痕。

1.4 统计学方法

采用SPSS 11.5统计软件进行χ^2检验。

2 结果

两组患者均于治疗后3个月、半年、1年跟踪观察疗效。观察组526例患者经^{90}锶敷贴治疗后仅有5例出现轻微增生性疤痕,疤痕率为0.95%,对照组520例患者中未经^{90}锶敷贴治疗的有71例出现增生性疤痕,疤痕率为13.65%。两组比较差异有统计学意义($\chi^2=62.63$,$P<0.01$)。观察组有33例为疤痕体质,用^{90}锶敷贴治疗后仅2例出现疤痕;对照组有28例为疤痕体质,全部出现疤痕。两组疤痕出现率差异有统计学意义($\chi^2=53.48$,$P<0.01$)。出现增生性疤痕的患者,疤痕略高于皮肤,经第二疗程的^{90}锶敷贴治疗后均痊愈。观察组521例患者术后切口平坦呈线状、切口不明显、美观,触之无硬结,肤色基本恢复正常,颈部功能正常,活动自如,治疗的有效率达99.05%。经统计学分析,差异有统计学意义($P<0.01$)。两组患者相比较可以看出经^{90}锶敷贴预防增生性疤痕治疗的观察组,能有效的预防甲状腺手术后增生性疤痕的形成,效果显著,患者满意度达到99.2%。

3 讨论

甲状腺术后的患者,如果颈部切口处出现增生性疤痕,不仅影响美观,严重者可造成一定的颈部功能障碍、活动受限,特别是对那些年轻女性和注重形象的人士来说出现疤痕,更易造成心理伤害。传统的方法是患者出现疤痕后再治疗,须先将疤痕手术切除后再用^{90}锶敷贴进行治疗,增加患者的痛苦,而且易复发,效果还不令人满意。许多研究表明手术切除易复发,单纯手术切除复发率达55% ~100%;冷冻治愈率仅为33.2%,复发率100%;药物治疗疗效亦欠佳;放射治疗虽然有效[3],但手术切除疤痕组织后再用放射治疗增加了患者的精神压力。与其等患者出现疤痕再进行治疗,不如防止疤痕的形成,将被动治疗转变成主动积极预防,更有利于患者的身心健康。我们的做法是:甲状腺手术后的患者预防性治疗要及时,一般手术后第3天无渗液、渗血,就开始运用^{90}锶敷贴进行预防性治疗,防止增生性疤痕的形成,通过对术后部位照射,形成对胶原纤维的电离辐射,达到破坏其增生,控制疤痕的目的。预防增生性疤痕的发生,将被动治疗变为主动预防;不但可以减轻患者心理压力,生理上的痛苦,也减轻了经济负担,患者易接受,而且切口平整呈线状,皮肤基本恢复正常,切口不明显、美观,也达到美容的目的。^{90}锶敷贴治疗预防增生性疤痕的形成是一种较安全、简便、治愈率高、复发率低、疗程短、不反弹,这种治疗方法更适合于那些疤痕体质的患者。在运用^{90}锶敷贴预防增生性疤痕治疗过程中需注意:治疗前告知患者^{90}锶敷贴治疗的目的、治疗效果、治疗的原理;因其穿透力小,剂量小,作用表浅,对深部组织不产生损害[1],不影响切口愈合,以消除患者紧张心理。注意伤口及周围皮肤清洁,保持干燥,局部组织减少摩擦,治疗中不宜用热水烫洗和抓搔,以防损伤和感染。③如出现渗血、渗液等情况的患者暂不做^{90}锶敷贴预防治疗。④患处有破损或感染时,应终止敷贴治疗,并采用抗感染等对症处理[1]。⑤核素敷贴治疗期间不要采用化学药物等其他方法同时治疗,以免导致照射部位损伤加重、扩散或感染。⑥^{90}锶敷贴器要妥善保管,做好安全防范和放射防护工作。

总之,^{90}锶敷贴治疗疗效确切[4],能有效的预防增生性疤痕的形成,且具有操作简便,治疗时间短,无痛苦,无毒副作用,费用低,见效快等优点,值得借鉴。

(致谢:本研究得到了本校第二附属医院核医学科陈汉华副主任医师和高等教育教研室韦成全副教授的帮助与指导,在此表示感谢!)

关键词:^{90}锶敷贴;甲状腺手术;增生性疤痕

中图法分类号:R817.8 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 中华医学会. 临床技术操作规范:核医学分册[M]. 北京:人民军医出版社, 2004:194-195.

[2] 赵玉兰, 李汉银. 90锶/90钇敷贴治疗增生性疤痕疙瘩疗效观察[J]. 实用放射杂志, 2006, 22(1):36,79.

[3] 封娟毅, 王社教, 宋厂义, 等. ^{90}锶大剂量敷贴治疗增生性瘢痕临床应用[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2003, 17(6):384-385.

[4] 史文杰, 王新冕, 陈向志. ^{90}Sr-^{90}Y敷贴治疗皮肤血管瘤的疗效分析[J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(8):677,681.

(编辑 汪勤俭)