脉及下腔静脉,然后插管,其次在腹股沟韧带下方,钝性分离股动脉和股静脉,然后插管,再次就是用棉花封闭肛门,然后缝扎,从食管进行插管,最后进行外生殖器插管让灌注液逆行显示泌尿生殖系统。主动脉股动脉第一次灌注选用 15% 的红色过氯乙烯填充剂,灌注量 250 mL,下腔静脉和股静脉首次灌注选用 15% 的蓝色过氯乙烯填充剂,灌注量 300 mL。泌尿系统用白色自凝牙托材料(临时配用)灌注,灌注量 200 mL。消化系统管道用白色自凝牙托材料灌注,灌注量 2 000 mL,再次补注时采用 25% 的红色和蓝色过氯乙烯填充剂,每日补 2 次,共补注 6 次[3]。将灌注完整后的标本放置 7 d,在填充剂充分凝固后,放入 25% 盐酸中腐蚀。腐蚀 2 周后捞出标本用自来水冲洗干净,在通风良好的阴凉处晾干。将晾干的铸型标本放置在清洁的解剖台上,修剪清洗各灌注系统的远端,保持血管相互交织的轮廓。重点修剪整理肝、胰、脾、胃肠及肾脏、膀胱血管铸型。

2 讨论

腹盆部联合铸型标本制作最好的方法是原位灌注,这样能保持脏器间的正常位置关系,在整个操作过程尽量减少标本翻动的次数,以降低成型铸型折断的几率。由于该操作比较复杂,系统较多,取材前应考虑周全,设计制作时一定要认真仔细,注意各脏器离断的先后次序[4],避免操作过程中出现差错,影响整体标本的完善,甚至浪费材料和人力,如灌注时灌注压力过大,可造成部分小管道破裂,导致填充物从破损处溢出,形成凝块不利于美观。利用少量 10% 福尔马林固定腹盆腔脏器的基本形态是本设计的关键步骤。填充剂过氯乙烯浓度、灌注量及灌注压力要适当,不可操之过急,灌注时为使填充剂能到达血管末端[5],首次填充剂的浓度应控制在 15% 左右,补注时宜采用 25% 过氯乙烯,否则容易造成血管灌注过密从而形成凝块。泌尿系统灌配制自凝牙托粉时,将按比例配制的牙托粉在烧杯中充分搅拌均匀后,然后立即快速灌注,达到一次成型。

[参考文献]

[1] 聂 政,谢拥军,李 磊,等. 胸腔原位心肺联合铸型标本的制作[J]. 局解手术学杂志,2010,19(6):536 - 537.

[2] 石 瑾,傅群武,刘 畅,等. 胸腹腔脏器标本联合铸型的设计与制作[J]. 解剖科学进展,2000,6(2):191 - 192.

[3] 周章福. 多部位、多器官整体联合铸型血管标本的制作[J]. 解剖科学进展,2008,14(3):34.

[4] 李占生,刘喜民. 胸腹腔脏器联合铸型标本的制作[J]. 卫生职业教育,2011,19(29):111 - 112.

[5] 黄镇军,廖晓明,敖绍勇,等. 制作婴幼儿肢体血管铸型标本的方法改进[J]. 解剖科学进展,2007,13(1):96.

(编辑:左艳芳)

庆大霉素复合制剂治疗轻型复发性阿弗他溃疡的疗效观察

Curative effect observation of gentamycin compound preparation for patients with minor aphthous ulcer

舒绍兵[1],王应富[1],陶 波[2],黎雪琴[3] (1. 武警重庆市总队机关门诊部口腔科,重庆 401147;2. 忠县人民医院口腔科,重庆 忠县 404300;3. 忠县中医院,重庆 忠县 404300)

[关键词] 庆大霉素;复合制剂;轻型复发性阿弗他溃疡;疗效
[中图分类号] R781.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0096-02

复发性阿弗他溃疡又名复发性口腔溃疡,其患病率居口腔黏膜病之首[1],主要表现为口腔黏膜上皮、固有层及黏膜下层的炎症反应。患者口腔内灼痛明显,发作轻者数月一次,重者连续发作,严重影响患者的生活质量。在临床上分为轻型、重型和疱疹样型 3 种。由于其病因复杂,目前还没有找到根治的特效方法。我们对 2009 年 6 月至 2010 年 8 月的患者使用由庆大霉素、地塞米松、维生素 C 和丁卡因等组成的复合制剂对轻型复发性阿弗他溃疡进行治疗,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共 84 例,其中男 48 例,女 36 例;年龄 18 ~ 60 岁;病程均在 1 年以上,最长达 18 年;溃疡每月至少发作 1 次;近 3 个月内均未用过激素类及免疫类药物,亦无吸烟、嗜酒者。所有病例均符合第 3 版《口腔黏膜病学》中对轻型复发性阿弗他溃疡的诊断标准。治疗时,患者被随机分为治疗组 42 例与对照组 42 例。经统计学处理,两组患者在年龄、性别及病程等方面均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

口溃散由枯矾 0.72 g、黄柏 0.2 g、冰片 0.05 g、儿茶 0.015 g 等混合磨碎而成的粉状制剂。庆大霉素复合制剂由庆大霉素片 4 万单位与地塞米松片 0.75 mg、维生素 C 片 0.1 g 和丁卡因片 50 mg 研碎混匀而成的粉状制剂。治疗组的 42 例患者视口腔内溃烂面大小,取少许庆大霉素复合制剂撒于溃烂面上,并轻轻按压 5 ~ 8 s 后用清水漱口,每日 3 次。对照组 42 患者也是视溃烂面的大小,取少许口溃散撒放于溃疡面上,并轻轻按压 5 ~ 8 s,然后用清水漱口,每日 3 次。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010046
[收稿日期] 2012-10-05 [修回日期] 2012-10-24

1.3 疗效评价标准[2]

显效:剧疼当日消失,3 d 内粘膜充血消失,溃疡面愈合;有效:剧痛当日消失或缓解,5 d 内溃疡面愈合;无效:疼痛指数无显著改变,溃疡面 6 d 以上愈合;总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件分析,组间比较采用 χ^2 检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组在显效率和总有效率方面都高于对照组,$P<0.05$,两组总有效率具有统计学差异,见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较(n,%)

组别	显效	有效	无效	总有效
治疗组	24(57.1)	16(38.1)	2(4.8)	40(95.2)*
对照组	19(45.2)	15(35.7)	8(19.0)	34(81.0)

*:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

复发性阿弗他溃疡具有周期性、复发性和自限性等特点,其发病原因可能与免疫功能紊乱、创伤、精神压力、系统疾病、营养缺乏、感染等因素有关[3]。病损主要表现为口腔黏膜上皮、固有层及黏膜下层的炎症反应。由于其根本病因及致病机制还不完全明确,临床治疗方法主要以消炎、止痛、防止继发感染、减少复发、促进愈合为原则,但效果都不理想。对复发性阿弗他溃疡采取局部用药,可使药物直接作用于溃疡表面,能充分发挥药物作用,且能避免全身用药的副作用[4-5]。在治疗组中,我们采用了以庆大霉素片、地塞米松片、维生素 C 片和丁卡因片等组成的复合制剂进行局部外敷的方式治疗轻型复发性阿弗他溃疡,发现效果良好。庆大霉素复合制剂属于粉剂,能起到燥湿收敛作用,其中的丁卡因属于局部麻醉剂,黏膜穿透性很强,作用快,效力强,具有良好的表面麻醉作用,能迅速缓解溃疡疼痛。庆大霉素是一种氨基糖甙类抗生素,对金葡菌及大肠杆菌,产气杆菌,奇异变形杆菌,绿脓杆菌等有较强的抑菌作用,能有效控制细菌感染。地塞米松具有抗炎、抗毒、抗过敏、抗休克的作用,能改善微循环,促进局部代谢,减轻炎症反应,加快溃疡愈合等功效;与庆大霉素等药联合用于溃疡表面,能有效降低毛细血管通透性,阻止炎性浸润,消除黏膜肿胀,促进溃疡愈合。加上维生素 C 具有氧化还原、解毒功能,能促进胶原蛋白和组织细胞间质的合成,增加机体对感染的抵抗力。所以该复合制剂能够有效缓解溃疡疼痛,减轻患者痛苦,防止继发感染,促进溃疡的早期愈合。并且制备简单,费用不高,耗时不多,安全可靠,所以在轻型复发性阿弗他溃疡的治疗方面值得推广应用。但本研究所选病例是轻型复发性阿弗他溃疡,所以该复合制剂对另外两型复发性阿弗他溃疡的疗效如何,还需进一步探讨研究。

[参考文献]

[1] Natah SS, K ont tinen YT, Enattah NS, et al. Recu rrent aphthous ulcers today: a review of the growing know-ledge[J]. Int J O ral M axillofac Surg, 2004, 33(3): 221 - 234.

[2] 赵蔚萍,赵海源. 复方庆大霉素膜治疗复发性口腔溃疡疗效观察[J]. 口腔医学,2010,30(9):572 - 573.

[3] 樊瑞斌,崔君霞,张 虹. 复发性阿弗他溃疡的局部药物治疗现况[J]. 北京口腔医学,2011,19(2):118 - 120.

[4] 莫清波. 思密达治疗复发性口腔溃疡临床疗效观察[J]. 北京口腔医学,2005;13(4):246 - 247.

[5] Descroix V, Coudert AE, Vigé A, et al. Efficacy of topical 1% lidocaine in the symptomatic treatment of pain associated with oral mucosal trauma or minor oral aphthous ulcer: a randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, single-dose study. J Orofac Pain, 2011, 25(4): 327 - 332.

(编辑:左艳芳)

老年患者股骨转子周围骨折围手术期并发症分析

Analysis of perioperational complications in aged patients with peritrochanteric fractures

陆庆明,杨 靖,邓昭阳,张 颖,李晓玲,谢晓华 (解放军总医院南楼综合外一科,北京 100853)

[关键词] 股骨骨折;内固定;围手术期

[中图分类号] R681.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0097-02

股骨转子间骨折是老年患者的常见骨折类型,传统治疗方法多为持续牵引,穿矫形鞋保持制动,防止患肢出现左右旋转,但患者长时间卧床休息,不能下地行走,又易出现肺炎、压疮、下肢深静脉血栓等并发症。近年来,人们对骨折后生活质量的要求越来越高,以及内固定治疗技术的不断完善,手术治疗的比例也呈逐年增高的趋势,但老龄患者心肺等内科伴随症状较多,这必然增加了手术治疗的危险性。本文对 2009 年 7 月至 2012 年 7 月我科收治的 125 例股骨转子周围骨折的老年患者围手术期并发症进行分析,现报告如下。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010047

[收稿日期] 2012-9-26 [修回日期] 2012-10-13