维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨论

3.1 关于肾外伤的诊断

肾外伤在泌尿生殖器损伤中较为常见[1]，本组肾外伤主要是交通伤和冶金工业外伤引起，肾外伤后表现最常见的症状是腰背痛和血尿，尽管肾外伤的程度不同，但病人出现血尿依然是诊断肾外伤的主要依据。本组病例伤后皆有血尿表现，并且绝大部分为肉眼血尿，少部分为镜下血尿。近年来由于医学科技的发展，电子计算机技术的广泛应用，更为肾外伤的诊断提供了方便。本组B超诊断率达85.7%(36/42)，CT对肾外伤的诊断率97.9%(41/42)。B超和CT不仅可以显示肾外伤类型和损伤程度，并且对腹腔其他脏器如肝、脾、胰腺等损伤也具有较高的临床诊断价值[2]。本组有8例分别有肝、脾损伤，由于发现及时，避免了误诊和延误治疗。此外，选择性肾动脉造影对肾外伤也能诊断，在诊断的同时，可进行栓塞术治疗。

3.2 对肾外伤的治疗体会

本文认为，由于肾外伤的类型、程度不同，故治疗方法也不相同，但总的治疗原则是：首先保全病人的生命，其次是最大限度的保留肾组织[1]。对开放性肾损伤应尽快手术探查，术中根据肾损伤的轻重程度来选择肾修补或肾部分切除术。对肾闭合性损伤，尤其是肾破碎、肾蒂断裂或同时并有肝、脾、肠等内脏损伤者，更需尽快手术治疗，术中应先控制出血，然后处理内脏损伤和伤肾切除。对一般的肾挫伤可保守治疗，但B超和CT发现肾脏有局灶性出血或轻度裂伤时，可进行选择性肾动脉分支栓塞术，疗效也很好。值得一提的是，本组有两例特殊性肾外伤，其中一例左肾外伤并左胸外伤，入院第3天胸透发现左胸腔出现大量积液，静脉肾盂造影发现造影液渗入左胸腔，后经手术证实左肾盂损伤，膈肌损伤，左胸腔尿瘘(胸尿)；另一例左腰部被铁轨打伤，住院第5天开始排稀水样便，每日多达15～20次，纤维结肠镜发现结肠近脾曲处有直径约0.5 cm的瘘口，静脉肾盂造影提示左肾盂及输尿管截断，尿外渗，结肠尿瘘。后经左肾盂输尿管会师术，三个月后好转。

总之，作者体会在治疗肾外伤的同时，勿忘对其他合并伤的处理，以减少误诊率，提高创伤的救治率，对局部解剖的娴熟是提高手术治愈率的关键[3]。

[参考文献]

[1] 章学泉，邓素琴，夏 凡. 肾损伤的放射学诊断(附63例报告)[J]. 临床放射学杂志，2003，22(1)：61－63.
[2] 黄 忠，王默燕. 闭合性肾损伤326例诊治体会[J]. 中华医学研究杂志，2003，3(9)：817.
[3] 王剑松，陈 戬，左毅刚，等. 经腹膜后隙入路腹腔镜肾及肾上腺手术的应用解剖[J]. 局解手术学杂志，2003，12(1)：20－22.

(编辑：蒋登金)

中药大黄等验方治疗外科切口感染18例体会

Experiences in the management of infection of surgical incision using rhubarb in 18 cases

王继星
(玉龙县九河中心卫生院，云南 丽江 674109)

[关键词] 外科治疗；切口感染；中药
[中图分类号]R826.3 [文献标识码]B [文章编号]1672－5042(2004)03－0182－02

从1997年至2003年，本文作者对收治的外科手术病人中发生术后切口感染的病人用中药经验方治愈18例。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组男10例，女8例，年龄10～18岁12例，55～70岁6例。急性化脓性阑尾炎术后切口感染者13例，大腿脂肪瘤切除术后感染2例，外伤后清创缝合术后感染3例。感染时间最短者为术后7 d，最长者为术后半年实施二次手术后。

[收稿日期]2004－02－26 [修回日期]2004－03－28

1.2 方法

大黄鲜品(洗净后)30 g左右捣碎，加入血余炭粉末10 g左右搅拌，消毒纱布包裹后外敷创口，每两天换一次药。

1.3 典型病例

例1，男，65岁，因转移性右下腹痛3 d后行阑尾切除术，术中证实为急性化脓性阑尾炎穿孔并发急性腹膜炎，行烟卷引流。拆线后因深部切口脓肿形成并溃破，脓液从切口大量涌出，经反复换药，10余天仍未愈合而到上级医院行脓腔清扫术，术后10 d仍有脓液从间隙涌出，未愈出院。后转回本院使用上述办法换药治疗，四次后分泌物终止，放置引流片，第六次创口基本缩小干燥，最后结痂脱落愈合。

例2，女，13岁，学生，肠蛔虫并发急性阑尾炎6 d后入院行

维普资讯 http://www.cqvip.com

手术治疗，术中证实为阑尾炎穿孔后数条蛔虫经残端涌出，清除蛔虫、脓液后，用甲硝唑冲洗腹腔，并放置烟卷引流条两根，右髂窝一根，盆腔底部一根。第8天拆线，第9天大量脓液经切口溃破涌出，经一般引流换药6 d未愈合而转到上级医院，上级医院清除深部坏死组织后继续引流，使用大量抗生素配合人体白蛋白等增强免疫力的药物，治疗十余天后未愈合转回我院。用上述方法反复中药外敷、引流，换药三次后脓液减少，创口缩小结痂，2 d换一次药，第5次创口基本干燥结痂。

2 结果

创面结痂干燥最快者为创口换药**3**次后(即**6** d)，最长者为换药**7**次后(即**14** d)，痂皮脱落，最后愈合。随访**0.5～1**年，未再复发。

3 讨论

此法适用于广大农村基层：①药源丰富；②成本低，减轻患者经济负担。切口感染难愈合者往往是切口深部感染后形成窦道，深部引流不畅等；常规的外科冲洗创口，清除线头，放置引流条往往要配合大剂量抗菌药的使用，该法的使用是在以上方法一时不起效的情况下使用[1]。大黄主要含大黄素及大黄鞣酸。大黄对葡萄球菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、绿脓杆菌及真菌均有抑制作用，有增加血小板，促进血液凝固的作用；而鞣酸能抑制分泌，减轻水肿。多种实验性炎症模型表明大黄有明显的抗炎作用：灌胃大黄煎剂能显著抑制马豆油所致小鼠耳肿胀；对大鼠蛋清性、甲醛性足肿胀和大鼠球肉芽肿均有明显抑制作用；大黄对切除双侧肾上腺大鼠仍有抗炎作用。目前认为大黄抗炎作用机理主要与抑制花生四稀酸代谢有关，大黄可抑制环氧化酶，使前列腺素E合成减少，并抑制白三烯B4(LTB4)的合成。而PGE和LTB4均为致炎活性物质。大黄对正常小鼠的免疫功能无明显影响，但对感染模型小鼠，能促进血清溶血素生成，能提高小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬功能，还能增加脾脏淋巴细胞转化率及白细胞介素(IL-2)的生成[2-3]。此外，大黄在体内有辅助病毒诱生干扰素的作用，可使患者体内干扰素效价增加2倍以上。

此法还可用于其它皮肤细菌感染经久不愈者，如果大黄鲜品找不到，可用土大黄代替。多年来，大黄加入方剂中内服使用的研究报道较多，而外用的研究则相对较少，值得进一步探讨。

[参考文献]

[1] 赵桂平，李英杰，吴庭立. 应用莫匹罗星软膏在外科感染换药的临床体会[J]. 局解手术学杂志，2003，12(2)：154－155.
[2] 杨医亚. 中医学[M]. 第2版. 北京：人民卫生出版社，1985. 63.
[3] 沈映君. 中药药理学[M]. 北京：人民卫生出版社，2003. 194.

(编辑：黄春霞)

急性坏死性筋膜炎的诊治体会

Experiences in diagnosis and treatment of acute necrotizing fasciitis

郭宇林，杨铁成，邢 铭
(鞍山钢铁集团公司立山医院外科，辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 坏死性筋膜炎；诊断；治疗
[中图分类号]R686.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)03－0183－02

急性坏死性筋膜炎表现为皮下组织和筋膜广泛性坏死并伴有全身中毒症状的软组织感染。其病程比较凶险，严重者可危及生命，必须引起重视。本院1995年1月至2003年10月收治了14例急性坏死性筋膜炎患者，结合文献复习，本文对此进行总结分析，将其特点与诊治体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例14例，男性10例，女性4例，年龄2～76岁，发病到住院时间为24～72 h不等，平均住院29.5 d。其中各种创伤所致4例，肛周脓肿引起5例，阑尾炎手术后并发3例，原因不明2例。病变发生于右侧腹壁3例，下腹壁1例，肛周及会阴5例，臀及下肢5例。

1.2 辅助检查

全部病例白细胞＞20.0×10^9，部分病例胞质中有中毒颗粒，脓汁培养结果为：11例大肠埃希氏菌生长，致病菌对庆大霉素和头孢类抗菌素敏感，另3例为无菌生长。

1.3 治疗方法

本组均在病变皮肤做多个切口，深达肌膜，每日用双氧水、生理盐水冲洗或用1:10 000高锰酸钾水冲洗，头孢三嗪和替硝唑联合用药抗感染，辅以输血浆及静脉营养支持治疗。

2 结果

两例因并发多脏器功能衰竭而死亡，其余12例均治愈，治

[收稿日期] 2004－02－22 [修回日期] 2004－03－16