维普资讯 http://www.cqvip.com

用，值得在临床推广应用。

参考文献

1.刘建民，越孟尧、王文仲，等. 氧自由基在颅脑损伤的作用. 中华外科杂志、1990,7:430.
2.徐如祥，易声禹. 外伤性脑水肿神经元胞浆游离钙浓度及Ca^{2+}-ATP酶活性变化. 中国神经精神疾病杂志，1993,3：129-132.
3.Kawamura S, Yasui N, Shirasawa M,et al. Therapeutie effcts of hyperbaric oxygenation on acute focal cerebral ischemia in rats. Surg Neurol, 1990,34：101-102.
4.Takahashi M,Iwatsuki N、Onok、et al. Hyperbaric oxygen therapy accelerates neurologic recovery after 15-minute complete global cerebral ischemia in dogs Crit Care Med 1992,20:1588-1594.
5.Richard BM, Andrew JD. Hyperbaric oxygen after global cerbral ischemia in rabbits reduces brain vascular permeability and blood flow. Strode, 1995、26(12):2307-2312.

（收稿：2001-09-04）

·个案与短篇·

浅谈手术室外科感染的途径与对策

李 珠*

常见的外科感染往往易通过手术这一途径感染或被感染。因此，加强手术室无菌消毒隔离制度，对控制外科感染有着重要作用。

一、途径

1.手术人员的手臂：污染的手是外科感染的主要传播媒介。

2.病人手术区皮肤：病人手术区皮肤上的细菌是切口感染的来源。

3.手术器械等及手术室空气：手术器械等和手术室空气是引起感染的重要途径。

4.手术时间和手术部位：微生物感染数量常随手术时间延长而增加，手术部位不同，发生感染率也不同。

5.各种侵入性操作：各种侵入性操作即可将微生物带入病人体内。

二、对策

1.手术人员手臂的消毒：手术中如手套有破损，应及时更换。

2.手术区皮肤准备：术中应保护切口。

3.手术器械等及空气消毒：定期对手术器械等及空气消毒进行监测。

4.手术技能和手术配合：手术技术熟练及医护之间配合默契，均可缩短手术时间。

5.合理使用抗菌素：应根据病情制定合理的抗菌素治疗计划。

综上所述，只要严格执行各种消毒隔离制度，同样地达到控制手术室各种感染的目的。

（收稿：2001-06-19）

*作者单位：310004 杭州市解放军一一七医院机杨路分院手术室

（接360页）

触及2 cm×3 cm×3 cm包块，质硬，边界不清，可活动，无触痛，皮肤外观正常，乳头无凹陷、无分泌物，右腋窝触及1.5cm×0.5cm×0.5cm淋巴结，可活动，其他检查未发现异常改变。入院诊断：右侧乳腺癌，拟定手术切除，术前常规胸透发现左肺上叶有一2.5 cm×2.5 cm密度增浓之病灶，后经胸部CT检查见该病灶为实质性占位性病变，以肺癌可能性大。电子支气管镜检查发现左肺上叶支气管开口处有菜花样肿物并且阻塞支气管，取活检送病理报告为：小细胞未分化癌。诊断：左肺癌右乳腺转移。3月15日开始用CE-CAP-CE方案化疗三周期后复查发现左肺上叶病灶消失，但右侧乳腺包块依然存在，未见继续增长。6月18日开始左肺门纵隔放疗，DT：50000CGY。9月15日进行右侧乳腺单纯切除术，病理报告：右乳腺腺癌，右腋窝淋巴结反应性增生，并非是左侧肺癌转移到右侧乳腺。12月份开始又采用Vm26、IFO、MTX化疗三周期，经随访未见复发。

二、结果和讨论

肺癌和乳腺癌同时发生，均为原发性，临床很少见，目前尚未见报道。本病例入院后曾一度误认为“左肺癌右乳腺转移”，可见缺乏根据。肺癌常因血循环转移到肝、脑或骨骼。乳腺癌也常转移到肝、肺、脑和骨骼。分析本病例左侧肺与右侧乳腺二个器官原发恶性肿瘤可能与其体内细胞免疫功能低下有关。在进行放、化疗的同时或之后进行免疫治疗对预防恶性肿瘤的复发和转移及多器官原发恶性肿瘤的发生是十分必要的。

（收稿：2001-05-24）