维普资讯 http://www.cqvip.com

参 考 文 献

1. Jacksson, RG. Anatomic study of the vagus nerve, with a technique of transabdominal selective gastric vagus resection, Arch. Surg, 1948, 57: 333.
2. Farmer D A, Smithwick R H. Hemigastrectoyh combined with resection of the vagus nerve, New Engl. J Med, 1952, 247: 1017.
3. Johnsston D. Highly selective vagotomy without a drainage procedure in the treatment of duodenal ulcer. Br J Surg, 1970, 57: 289.
4. Holstein CSV, Graffner H, Oscarson J, et al. One hundred patients ten years after parietal cell vagotomy. Br J Surg, 1986, 73: 357 – 360.
5. Enskog I, Rydberg B, Ingvar C, et al. Clinical results 1-10 years after highly selective vagotomy in 306 duodenal ulcer disease. Br J Surg, 1987, 74: 101 – 103.
6. 孙念绪，马宏敏，杨顺兴，等. 治疗消化性溃疡的新术式-HSV + PALPHG. 医师进修杂志，1992, 3: 35 – 37.
7. Avgerinos. Duodenogastric reflux before and after surgical or medical therapy for duodenal ulcer. American J Gastroenterology, 1985, 2: 150 – 152.

（收稿：2000-02-21）

·个 案·

颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血术后并发症的防治

赵 林* 王庆涛* 罗殿库* 金 光*

我科自1999年2月始，开展了颅内血肿微创清除技术治疗高血压脑出血，此方法一改过去内科保守治疗的窘境，又避免了外科开颅手术对脑组织造成的新创伤，且适应症广，致死率、致残率明显降低，取得了良好的效果。本文12例微创清除技术治疗脑出血病人，发现术后并发症的预防和治疗是直接影响到病人死亡率和致残率的一个重要环节。现就颅内血肿微创清除技术治疗高血压脑出血病人术后早期主要并发症的预防和治疗报告如下：

一、临床资料

根据头CT检查结果提示12例病人均诊断脑出血，其中男病人9例，女病人3例，年龄50～60岁7例，70岁以上1例，出血量按多田氏公式 $T=\pi/6\times C(\text{长轴})\times\eta(\text{短轴})\times\eta(\text{层面数})$ 计算出其近似值，最大出血量约160毫升，最小出血量为35毫升，脑干损伤5例。显效9例，好转2例，死亡1例，其中术后发生再出血2例，颅内积气7例，消化道出血2例，肺部感染4例。

二、并发症的预防和治疗

（一）术后再出血：术后患者意识状态无好转或进行性加重，血压升高，应考虑再出血。其原因：①血压升高；②穿刺术中误伤血管及出血灶再出血。相应处理措施：①术前应用止血药，可预防再出血；②应用降血压药物，使血压降至160/90mmHg或偏下为宜；③用冰生理盐水＋肾上腺素＋凝血酶反复冲洗血肿腔；④立即应用止血药。如病人情况许可，应立即复查CT，以利于及时正确救治。

（二）颅内积气：颅内积气可引起占位效应，如临床症状不稳定或颅内压偏高，CT发现积气量较多时可考虑刺排气，颅内压可立即下降。防止措施有以下几点：①血肿吸出70%左右为宜，不应过分增加负压或过量抽吸。②发病后12～24小时内首次抽吸要避免或少用尿激酶。③血肿清除后使用导管缓慢注液排出颅内积气。

（三）应激性溃疡：此并发症主要见于重型高血压脑出血的病人，其出血常累及鞍区、丘脑下部和脑干，破入脑室，反射性引起胃粘膜糜烂、溃疡甚至穿孔，尤其是在应用大剂量肾上腺皮质激素或曾有溃疡病病史者更易发生。常在呕吐时发现咖啡样胃液或出现柏油样便、腹胀、肠鸣音亢进。因此需严密观察胃液情况，可预防性应用 H_2 受体拮抗剂。发生出血后可采取的措施有：①行胃肠减压，冰盐水洗胃，必要时加入去甲肾上腺素1～2mg/100ml，并用云南白药、立止血等止血剂。②应用甲氢咪胍、Losec等以减少胃酸分泌。③停用鼻饲食物和肾上皮质激素类药物。④及时输血补液，防失血性休克。

（四）肺内感染：此并发症的发生主要是由于：①呕吐物的误吸。②咳嗽反射减弱、痰液粘稠，使痰液排出不畅。③气管插管或气管切开、辅助呼吸、雾化吸入等的污染。④应用激素所导致的免疫功能下降，一些条件致病菌在适宜条件下成为致病菌。因此在治疗上应使用广谱抗菌素，依据痰培养药敏试验合理用药。伴发真菌性肺炎时可应用抗真菌药。若痰液粘稠引流不畅时可行气管插管或气管切开，定时翻身扣背及时彻底吸痰，并补足蛋白质、热量和维生素。实行强化监护治疗，以避免因肺部感染启动多器官功能衰竭的链条，这无疑是提高疗效的又一关键措施。

（收稿：1999－12－13）

* 作者单位：111000 辽宁省辽阳市中铁建第十九工程局中心医院