维普资讯 http://www.cqvip.com

手术后感染；实验外科；动物实验

予的 FITC—Fic011[12]。Mark 等用免疫化学和原位杂交的方法作动物实验发现散在分布于红髓和边缘窦巨噬细胞能分泌心钠钛— (5—28) [Atrial Natriuretic Petide— (5—28)] 在组织水平发挥水钠代谢的信息传递作用[13]。

参考文献

1. Lan dén Berg T. K. et al. Europ. J. Immunol., 1989; 19: 1747.
2. Dijkstra c. d. et al. Cell Tiss. Res., 1984; 236: 203.
3. C. M. Lockwood, Clinics in Heamat., 1983; 12: 449.
4. Inaba K. & Steinman, J. Exp. Med. 1986; 163: 247.
5. Classen E. et al. Europ. J. Immunol., 1986; 16: 492.
6. G. Kraal & Marga Janse. Immunology, 1986; 58: 665.
7. Eikelenboom P., Cell Tiss. Res. 1978; 195: 445.
8. Brelinska R. & Pilgrime. CE Cell Tiss. Res. 1982; 226: 155.
9. Matsuno K. et al. Cell Tiss. Res. 1989; 257: 459.
10. Kraal G. et al. Immunology, 1988; 17: 139.
11. Groeneveld E. & Kraal, Immunology, 1986; 58: 285.
12. Christine D. et al. Immunology, 1985; 55: 23.
13. Blue J. & Weiss L. Am. j. Anat., 1981; 161: 160.
14. Balkwill & Burke. Immunology, Today, 1989; 10: 299.
15. K. Matsuno, Immunol. Resech, 1991; 142: 342.

23—24

防止狗术后伤口感染方法的探讨

第四军医大学西京医院实验外科 王广庆

(陕西西安，邮政编码 710032)

R6

局解手术学教学及科研工作中，狗手术后经常发生切口感染，化脓、甚至死亡，经我科 5 年统计 1000 只狗手术后切口感染率高达 15%左右，严重影响了教学及科研工作。为此，我们对狗手术后切口感染的原因进行分析的基础上对防止其感染的方法进行了改进，通过实验观察比较取得了一些经验，特报告如下。

选材与方法

选用 500 只健康杂种狗，雌雄不拘，体重 15 公斤左右，分为 ABCDE 五个实验组，每组 100 只。A 组为常规法处理手术切口组，其余为对照比较组。A 组狗在无菌术下剖腹行脾切除术，术中严格无菌操作保护手术切口，缝合时伤口内涂撒磺胺消炎粉 0. 5 克，缝合皮肤切口后放在普通栏舍中饲养。（我科普通狗栏舍长度为 180cm、宽 120cm，水泥地面）

B 组狗 100 只无菌术下剖腹行小肠切除吻合术，术中故意让小肠内容物污染伤口造成感染的可能，然后用青霉素 160 万"，链霉素 0. 5 克粉剂涂撒在切口内。缝合皮肤切口后用 3%碘酒消毒切口不用纱布贴封，术后放在普通栏舍中饲养。C 组狗在无菌术下剖腹行部分脾切除术，术中严格保护切口防止污染，缝合时腹直肌及皮下用 2：1000 洁尔灭溶液冲洗伤口，缝合皮肤切口用 3%碘酒消毒后放在普通栏舍中饲养。D 组狗 100 只无菌术下剖腹行盲肠切除术，术中保护切口防止污染，术后伤口内涂撒多粘菌素粉剂 1 克，皮肤切口用 3%碘酒消毒后放在普通栏舍中饲养。E 组狗 100 只选 ABCD 四组方式处理切口狗各 25 只放在我科改建后的狗栏笼舍中饲养。改建后的狗栏舍是在普通栏舍基础上增设长度为 180cm，宽 120cm，距离地面高 50cm 的铁架，铁架底层每根架条之间相距 5cm 左右，狗术后卧在笼架条上粪便可以自由落下不会污染腹部伤口。我们设计的狗笼舍长度为 1m，宽 1m，高 80cm 左右，笼底四角各设长 40cm 铁支架与地面保持距离，笼底架条之间相距 5cm 左右，粪便可以落下，减少对伤口的污染，也便于打扫。

效果观察

A 组狗 1～3 天内发生腹部切口感染 15 例，

维普资讯 http://www.cqvip.com

其中 3 例切口感染较重，有大量脓性分泌物，臭味大，腹部切口被粪便污染严重。B 组狗 1～3 天发生切口感染 10 例，C 组狗 1～3 天发生切口感染 12 例，D 组狗 1～3 天发生切口感染 11 例，E 组狗发生切口感染 2 例，而且症状轻。

狗术后切口感染例统计表

组　别	术后时间	只　数	伤口感染	百分比	备　注
A 组（消炎粉）	1～3 天	100 只	15 例	15%	粪便污染伤口
B 组（青链霉素）	1～3 天	100 只	10 例	10%	粪便污染伤口
C 组（2‰洁尔灭）	1～3 天	100 只	13 例	13%	粪便污染伤口
D 组（多粘菌素）	1～3 天	100 只	11 例	11%	粪便污染伤口
E 组（混合组）	1～3 天	100 只	2 例	2%	为 A 组狗感染

讨　论

在局解手术学及科研工作中，动物手术切口感染率高是一个“老在难”问题，严重影响教学及科研效果。分析狗术后切口感染的原因，我们认为手术的无菌程度，切口的处理方法，饲养栏笼舍能否防止粪便对切口的污染，是防止术后切口感染的重要因素。通过上述实验组观察表明，在同样的手术条件及饲养环境中切口的感染发生率不同。用常规消炎粉处理切口的狗组感染率高达 15%，用 2‰洁尔灭液冲洗切口的狗组感染率为 13%，居第二位。而用抗菌素处理切口的狗组感染率为 10%左右，略低于未用抗菌素处理切口的狗组，说明切口内使用抗菌素比不用抗菌素的效果好。我们设计改建的狗栏笼舍能较好的防止粪便对术后伤口污染，减少感染率发生。E 组狗 100 只切口感染率仅为 2%，明显低于 ABCD 四组，感染的 2 只狗为常规法组（A），其余各组狗腹部切口干燥，无明显粪便污染，精神好。因此，我们认为建设规范化的饲养栏笼舍，改善饲养环境，是防止狗术后切口感染的重要条件，比单纯靠药物处理切口更为关键。实验证明，采用上述综合防止切口感染的措施其效果明显，对今后局解手术学及科研工作十分有利，值得推广。

（本文承蒙施新猷教授，金绍岐教授指导，特此致谢。）

参考文献　略

浸泡标本贴签新工艺——502 粘合剂贴签法

中国医科大学第一临床学院局解手术学教研室　刘瑞昌　李　伟

（辽宁沈阳，邮政编码：110001）

随着医学教育事业的发展，人体解剖标本制作工序也在不断改进。几年来我们在工作实践中对传统的浸泡标本贴签工序进行了改进，采用 502 粘合剂为 240 件标本贴签 3200 多个，未有脱落者，效果十分理想。现报告如下。

一、准备及操作： 1. 准备一个小玻璃片（有机玻璃片也可），二把尖镊子，一把小剪刀，所需标签。

2. 将 502 粘合剂滴 5～8 滴于玻璃片上，用小剪刀将标签剪到所需大小，然后用镊子夹住标签浸于 502 粘合剂中至浸透为止，再将标签贴于所需之处即可。标签在几秒钟内便可与标本粘接牢固。

二、特点： 以前采用 10%动物胶水为标本贴签，但由于标本搬动次数较多，时久标签容易脱落。利用金属钉、植物刺（仙人球刺等）作标本贴签也不理想，在工作实践中，我们逐渐采用 502 粘合剂为各种标本贴签，效果十分理想，其特点如下：1. 不需要干燥标本，湿标本只需用沙布吸干标本表面水份即可贴签。2. 操作简便，不需特殊用具，502 粘合剂随时可以购到。3. 美观大方，用 502 粘合剂贴签标签平整美观，较少人为痕迹。4. 标签与标本之间粘接牢固，不易脱落。