维普资讯 http://www.cqvip.com

急手术指征，避免延误救治。要全面分析伤情及全身情况，如是否合适手术，采用何种术式，能否耐受手术等，都要周密考虑。颅脑损伤的紧急手术指征为(1)颅内血肿引起脑受压，已出现脑疝，CT显示中线移位达5～10 mm或超过10 mm。(2)广泛性脑挫裂伤或对冲性额、颞、顶叶挫裂伤，合并血肿引起脑受压、脑疝。(3)硬脑膜静脉窦破裂，发生大出血。开放性颅脑伤引起大量外出血。(4)穿透性脑损伤，颅内出血，脑室伤大量脑脊液外漏。采用何种术式，应依据具体情况而定。如：(1)单纯性硬膜外血肿，无脑疝发生，可只行血肿清除术。(2)合并脑疝或CT示环池消失或中脑受压变形者，应在清除血肿的同时，行去骨瓣减压术[2]。(3)单侧瞳孔散大在2 h以上，或双瞳散大时间<2 h者，CT示环池消失或环池有积血或者有明确脑干受压者，应在清除血肿、去骨瓣减压的同时，行天幕裂孔切开术。如术中观察到瞳孔已缩小，则无需作此手术。本组18例行天幕裂孔切开术，存活15例，死亡3例，取得了较好疗效。

3.术中注意的问题：(1)急性脑膨出的问题：重型特重型颅脑伤中，术中发生急性脑膨出是较为常见和棘手的问题[3]。术中在清除血肿时或清除血肿后脑皮质逐渐膨出，作者的做法是迅速止血包扎伤口，送CT室复查头颅CT，如果明确有迟发性颅内血肿，立即回手术室手术清除血肿和挫伤严重的脑组织，加行天幕裂孔切开。对于那些切开硬脑膜后脑组织迅速膨起的恶性脑膨出者则无法作天幕裂孔切开。本组中有3例恶性脑膨出者，术后均因脑干功能衰竭死亡。(2)天幕裂孔切开术的注意事项：强调在幕上减压的基础上直视行天幕裂孔切开。如果没有在幕上减压的基础上直接切开天幕裂孔势必使幕上的压力进一步下传直接造成枕骨大孔疝。在直视下手术，可避免天幕缘出血和滑车神经损伤。对于颞叶、颞顶枕部的血肿，要用"U"形切口。对于颞叶或额、颞部血肿、挫伤采用Kelly的问号切口[4]。暴露天幕缘应轻柔，切不可急于求成。显露好天幕裂孔后，用微型直角钩，挑起天幕缘，切开2～3 cm。注意避开和尽可能地保护好Labbe静脉[5]。

4.术后并发症的处理：正确处理并发症也是治疗成功的关键所在，主要并发症有肺内感染、大脑后动脉闭塞、应激性胃肠溃疡出血、血糖升高等。对昏迷病人估计短期内不可能醒来者，应及早作气管切开，这样，既可保持呼吸道通畅，又易于吸出气管内分泌物，以减少肺部感染的发生。术后及早应用尼莫通，抗血管痉挛，预防栓塞。常规使用西米替丁(或法莫替丁)，一旦出现上消化道出血，首选洛赛克治疗。颅脑损伤患者血糖普遍升高，伤情越重，血糖升高越明显。因此，伤后早期要连续监测血糖，常规使用胰岛素，可改善症状[6]。

通过对本组57例病人的临床工作总结，本文认为：对重型、特重型颅脑损伤应早期诊断，早期治疗，及时手术，采用合理术式，重视对各类并发症的处理就可降低死亡率，减少病残率，提高治愈率。

参 考 文 献

1.胡开树，蔡学见，陈铮立，等.22例双瞳散大患者手术治疗经验.中华神经外科杂志，1995，12：124－125.
2.赵永春，毕东祥，赵雅度.硬膜外血肿术后发生脑水肿的可能性探讨：附73例临床分析.中华神经外科杂志，1996，12(5)：292－294.
3.董吉荣，江基尧，朱诚，等.重型颅脑伤术中急性脑膨出原因及防治.中华神经外科杂志，1999，1：4－6.
4.Youmans TR. Neurological Surgery. 2nd ed, Philadephia: Saunders, 1982. 1877－2187.
5.王玉海，蔡学见，卢亦成.Labbe静脉的显微解剖及其临床意义.国外医学脑血管病分册.2001，9：39－41.
6.John A, Pietropaoli MD, Frederick B. The deleterious effects of intraoperative hypotension on outcome in patients with severe head injuries. J Trauma, 1992, 33：403－409.

(收稿日期：2003－01－12)

宫颈糜烂的诊治体会

周佳任* 祝美洲* 英 艳*

宫颈糜烂临床较常见，是慢性宫颈炎的一种病理改变。如不及时诊治可导致癌变[1]，必须引起重视。从2001年1月至12月我科对109例中73例中度以上的宫颈糜烂患者采用传统电熨术和药物结合治疗，获得了满意的疗效。现结合文献复习，将诊治体会进行报告。

一、资料与方法

1.临床资料：本组109例患者年龄17～51岁。根据宫颈糜烂的分类(轻度：糜烂面占整个宫颈面积的1/3以下；中度：糜烂面占整个宫颈面积的1/3～2/3；重度：糜烂面占整个宫颈面积的2/3以上)[2]，本组属中度和重度者73例。73例中经阴道分娩者50例，剖宫产分娩者14例，未生育者9例，另有3例为绝经期患者。

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院妇产科

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.治疗方法:把接受治疗的患者分成A、B两组。A组38例(其中中度糜烂25例,重度糜烂13例)。采用电熨术的同时配用药物治疗。一般在电熨术后10 d复诊时,宫颈创面涂碘甘油和龙胆紫药水,然后再在创面及阴道后穹窿处喷洒甲硝唑药粉(取甲硝唑片剂0.4 g,研细后用)每日一次,4周后再次复诊;B组35例(其中中度23例,重度12例)采用单纯电熨术治疗,作为对照并在4周后复诊。上述73例患者均为宫颈分泌物涂片检查细胞分类Ⅱ级以下,无滴虫和白色念珠菌感染,月经干净3~7 d后手术。术后8周内禁盆浴,性交和阴道冲洗。

二、结果

A组患者4周后复诊,34例创面愈合良好,光滑无充血,4例有局部粘膜充血,创面不平(术前曾诊断为重度宫颈糜烂伴宫颈肥大),这4例术后6周复诊均愈合良好。B组患者4周后复诊20例愈合基本良好,15例创面愈合不佳,有充血不光滑,其中6例自述术后10余天时有阴道流血现象。对此,又进行术后6周复诊,结果9例基本愈合,余下6例嘱其自行阴道用药(甲硝唑阴道泡腾片每日一次,每次一片,用药一周),术后8周复诊愈合良好。

三、讨论

1.宫颈糜烂是临床常见的一种妇科疾病,是慢性宫颈炎的一种病理表现。多见于分娩、流产和手术损伤宫颈后导致病原体侵入而引起感染。由于宫颈管粘膜为柱状上皮层,抵抗力弱,病原体侵入柱状上皮所覆盖部分,加之宫颈粘膜皱襞多,病原体易潜伏此处,故感染不易彻底清除,最后形成慢性宫颈炎[1]。由于宫颈糜烂可以发生癌变,故又称是宫颈癌前病变。因此早发现及时治疗甚为重要。按糜烂面与宫颈面积的比例分为轻、中、重度,糜烂面占整个宫颈面积的1/3以下为轻度;占1/3~2/3为中度;超过2/3为重度。其中中、重度需要手术治疗才能愈合。对于来院就医的中、重度宫颈糜烂患者都给予积极治疗,均取得良好效果。在治疗中,作者对中、重度采用电熨术和药物配合治疗宫颈糜烂的方法,在本次调查中其愈合情况明显优于对照组,尤其是能缩短疗程提前愈合,这说明术后阴道给予药物维护很重要。特别是甲硝唑和龙胆紫都是廉价的常用药品,对宫颈粘膜有抗炎和收敛的作用,建议门诊将其用于治疗宫颈糜烂的首选方法。

2.本文认为采用甲硝唑药粉表面上药具有抑制滴虫和厌氧菌生长的作用,配用龙胆紫外涂能减少局部组织的渗出,一般创面活动性出血和排液量增加大多发生在电熨术后10 d左右,所以在此期间给予一定的处置有利于预防和减少活动性出血,加速痂面的愈合,减少宫颈糜烂的复发率,提高阴道自洁功能,有益于妇女的身心健康,提高生活质量。

3.以往认为,绝经期后,随着雌激素水平的急剧下降,妇女很少患宫颈糜烂。现在人们的饮食结构从质量上有了很大的提高,有些妇女虽已绝经,但阴道和宫颈萎缩情况降低,易发生宫颈糜烂。值得提出的是在日常生活中如发现有性交后出血情况,还应注意检查宫颈,涂片常规检查异常后应及时治疗,避免其他疾病的发生。

参 考 文 献

1.乐 杰,主编. 妇产科学. 第四版.北京:人民卫生出版社,1997.288.
2.郑惠国,梁素娣,主编. 现代妇科治疗学. 广东科技出版社,1995. 30.

(收稿日期:2002-12-18)

十二指肠损伤术式选择的探讨

柳运海* 韩 力* 庞 辉**

十二指肠损伤属腹内脏器严重伤,诊断和处理上都存在不少困难,病死率高达10 %~27.8 %[1]。伤后除延误诊断造成不可逆休克死亡外,其死亡多因手术处理不当引起十二指肠瘘而导致感染、出血和衰竭[1]。因此,对十二指肠损伤病人术式的正确选择,在十二指肠损伤的治疗中具有十分重要的意义。我院自1995年7月至2001年4月收治十二指肠损伤14例。手术至受伤时间2~72 h,平均18.8 h。损伤裂口3 cm以下6例,损伤裂口3 cm以上8例,本组术后瘘发生率2/14,病死率1/14。3 cm以下裂口损伤术后均痊愈,无狭窄,无瘘。3 cm以上裂口损伤术后狭窄及瘘发生率2/14,病死率1/14。其中行十二指肠空肠Roux-en-Y吻合,并"T"管引流3例无并发症,顺利康复,随诊1~5年均未影响生活质量。现报告如下。

一、资料与方法

1.一般资料:本组十二指肠损伤14例,其中男13例,女1例。年龄24~45岁,平均32.4岁。十二指肠损伤第2段10例,第3段1例,第2、3段交界2例,第4段1例。损伤裂口3 cm以下6例,裂口3 cm以上8例,其中合并肝破裂2例,胃、胰挫裂伤3例,血气胸1例。腰椎压缩性骨折1例,右桡骨远端骨折1例。

2.手术方法:手术至受伤时间2~72 h,平均18.8 h。损伤裂口3 cm以下6例,行局部修补2例,局部修补加球部引流1例,裂口内置管引流2例,局部修补加胃空肠吻合1例。损伤

* 作者单位:116100 辽宁省大连市金州区第一人民医院
** 金州区第二人民医院