维普资讯 http://www.cqvip.com

石，这样损伤大，住院时间长，给患者带来二次手术痛苦，且因延误手术时间，使未取石侧的肾功能进一步受损，不利于术后肾功能恢复。有人报告，经一侧腰部切口摘取双侧上尿路结石，但术野狭小，切口对侧输尿管显露不充分，存在结石固定不佳，滑入肾盂，导致取石失败的可能，且后腹膜剥离较大，易造成十二直肠及下腔静脉损伤，术后腹胀较重。本文认为，双侧输尿管结石如ESWL治疗失败或不适合ESWL的治疗，经腹手术实为可取，其优点：①腹部正中切口，无需切断肌肉、血管及神经，出血少，术后恢复快；②切口捷近，开阔，易于暴露，术野清晰，不易造成内脏损伤及上段输尿管结石滑入肾盂；③手术适应证广，双侧输尿管上、中、下部位结石均可一次性切开取石；④能及时彻底解除双侧梗阻，缩短住院时间，避免二次手术给病人带来的痛苦。但经腹手术，术后有粘连可能，术中应注意肠管保护，防止术后粘连发生。

[参考文献]

[1] Eisenberger F, schmidt A. ESWL and the future of stone management [J]. World J Urol, 1993, 11(1): 2-6.

[2] 郭应禄. 开展体外冲击波碎石的体会[J]. 中华泌尿外科杂志, 1989, 10(4): 193.

(编辑：兰阳军)

心脏外伤并发急性心包填塞影像特点与救治体会

Radiographic characteristics of heart trauma complicated with acute pericardial tamponade and experiences in treatment

白德巍，黄继红，刘世杰

(鞍山钢铁集团公司立山医院胸外科，辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 心脏外伤；心包填塞

[中图分类号] R542.12；R322.11 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)02-0106-02

心脏外伤多由锐器刺伤前胸心脏危险区引起，当并发急性心包填塞时可因心源性休克导致伤员死亡。自1980年至2002年8月间，我科收治7例心脏外伤并发急性心包填塞患者，其中2例在入院途中呼吸和心跳停止，临床死亡；5例经手术抢救治愈。现结合文献将心脏刀刺伤并发急性心包填塞影像特点和救治体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

7例心脏外伤患者中，年龄12~26岁。男5例，女2例。外伤均为刀或锐器刺伤左前胸，伤口1.5~2.5 cm。主要症状为面色苍白、出冷汗、呼吸急促、颈静脉怒张、心音弱。其中2例入院前已死亡。

1.2 X线表现及术中所见

X线胸透示心影增大，各弓消失，心脏搏动减弱或消失。术中见右室前壁有0.5~1.0 cm裂伤，心包扩张，心包腔积血100~300 ml。

1.3 治疗方法

本组5例急诊行开胸手术，清除心包腔积血，修补心脏裂伤，无并发症出现。

2 结果

所有病例经手术治疗，病情稳定，全部治愈出院

[收稿日期] 2003-11-18 [修回日期] 2004-02-12

3 讨论

3.1 心脏刀刺伤并发急性心包填塞的临床表现和诊断

当尖刀等锐器刺伤前胸心脏危险区，伤口有活跃性出血或伤口闭塞而伤员却表现严重休克(特别当失血量与休克程度不相符合)时，应注意有心脏损伤可能。我们认为当心脏刀刺伤时由于裂伤喷血，倾刻间充满心包腔，如果心包膜裂口大并保持开放，这样积血易被引流到胸腔，伤员可无急性心包填塞的症状和体征；相反，心包膜裂口小又被血块阻塞时，心脏仍出血不止，伤员可因急性心包填塞而表现特殊的症状和体征，即：面色苍白、呼吸急促、周身冷汗、口唇发紫，颈静脉怒张，心音遥远，血压低，脉搏细弱甚至奇脉，特别当进行X线胸透或摄片时可见心影增大，各弓消失，心博动减弱或消失。本组有5例经手术证实为心脏刀刺伤并急性心包填塞(其中有2例因左胸腔有引流性积血，症状表现较轻，另3例则表现严重)，2例发生院外死亡，后经尸解发现心包腔有大量积血和血块，分析致死原因，主要是心包填塞导致心源性休克最后致使伤员死亡。由此可见心脏刀刺伤并发急性心包填塞的诊断除依据症状和体征外，X线的影像检查不可缺少，X线的影像特点对正确诊断提供了可靠保证

3.2 心脏刀刺伤并发急性心包填塞的救治体会

当心脏刀刺伤并发急性心包填塞时，病情十分危重，抢救工作应争分夺秒进行，现场急救时做心包穿刺放血减压虽能缓

维普资讯 http://www.cqvip.com

解症状但不能从根本上解决问题，作者体会应边抗休克边积极手术抢救。手术目的是彻底清除心包腔积血，尽快解除对心脏的压迫，同时修补好心脏的裂伤。本组病例的手术进路均选择了左侧胸3～4肋间，这样具有时间短，术野清楚，方便操作和有利于处理左胸复合伤，作者还发现本组病例除一例是左心室前壁刀刺伤，其他均为右心室前壁刀刺伤，分析与心脏的生理解剖特点有关系，由于右心位于前胸，因此易受损伤。Wemer报告657例心脏损伤中右心室占47%也说明了这个问题[1]。作者体会当手术缝合，心脏裂伤时，注意随心脏收缩进行缝合，勿损伤心脏和心脏的血管，术后还要加强围手术期护理，如送入ICU监测等，这样做将有利于伤员早日康复，提高治愈率，降低病死率[2]。

[参考文献]

[1] 兰锡纯，裘法祖. 外科学[M]. 北京：人民卫生出版社，1984. 310－311.
[2] 陈小丽. 55例心脏不停跳心内直视手术配合体会[J]. 局解手术学杂志，2003，12(4)：304－305.

（编辑：蒋登金）

术尔泰（皮尔复）腹腔内注射治疗慢性盆腔炎60例护理观察

Intraperitoneal injection of "shuertai" for chronic pelvic inflammatory disease: nursing observation of 60 cases

王 智，李幼飞，陈波洁，颜 萍，钟序素
（第三军医大学附属新桥医院妇产科，重庆 400037）

[关键词] 护理；术尔泰；腹腔内注射；盆腔炎
[中图分类号] R248.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)02－0107－02

自2001年4月以来，我科应用术尔泰溶液腹腔内注射治疗慢性盆腔炎60例，并与传统应用静脉抗生素治疗相比较，取得满意疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

118例慢性盆腔炎均选自妇科住院和门诊病人，符合第五版妇产科教材慢性盆腔炎诊断标准，年龄22～50岁，平均34岁。病程1个月至3年，平均1年。其中所有患者均有不同程度、时轻时重的下腹部坠胀痛、同时伴有腰骶部酸痛、白带增多，黄带量多、质粘有味、月经提前、经期延长、量多色紫黑有块、痛经、月经失调，经期或劳累后加重。妇科检查：子宫粘连、子宫附件增厚并压痛、炎性包块，B超提示均有不同程度的子宫体增大或输卵管积水或附件炎性包块和子宫直肠窝积液。将全部患者随机分为两组，两组年龄、症状、体征、病程基本相似。

1.2 治疗方法

治疗组：患者确诊后，平卧于床上，确定左或右侧下腹脐与髂前上棘连线中外1/3点处为穿刺点，腹穿成功后，顺利滴入术尔泰溶液500 ml[1]（山西皮尔复临床医药研究所），嘱患者取半卧位，隔日一次。对照组：联合应用克林霉素＋丁胺卡那静脉连续滴注，每日一次。观察指标同治疗组。

1.3 护理观察

1.3.1 注射前准备 与病人进行充分沟通，讲明该治疗的优越性、目的、方法及注意事项，取得病人的理解与配合。用物准备：术尔泰溶液500 ml，一次性输液器，一次性注射器及局部麻醉药品等。

1.3.2 注射过程中 配合医生摆好患者体位，冬天可以输液恒温器将液体进行适当加温，以减少患者不适。密切观察输注过程中患者的自觉症状和体征变化，定期专人检查B超以确定疗效。

1.3.3 不良反应的观察与处理 在输注过程中部分患者会出现腹胀、下腹胀痛等不适，可调慢滴速，同时观察生命体征及有无药物过敏反应，如有面色苍白、血压下降等休克表现，应立即报告医生处理。

1.3.4 疗效观察 若症状和体征消失，炎性包块消失，阴道分泌物白色无味，表明盆腔炎已治愈；若症状基本消失或明显减轻，体征明显减轻，炎性包块缩小1/2以上，表明治疗显著有效；若症状减轻，体征好转，炎性包块缩小1/3以上，阴道分泌物稍带黄色，表明病情好转；若治疗前后症状和体征无明显改善，表明治疗无效。

1.4 标准

治愈：症状和体征消失，B超检查炎性包块消失，阴道分泌物白色无味；显效：临床症状基本消失或明显缓解，妇科阳性体征明显减轻，B超炎性包块缩小1/2以上；好转：临床症状减轻，妇科阳性体征好转，B超炎性包块缩小1/3以上，阴道分泌物稍带黄色；无效：治疗前后症状与体征无明显改善。

2 结果

治疗组：治愈40例，显效13例，好转6例，无效1例（此例患者32岁，主诉下腹反复不适，隐痛3年，治疗无效后经腹腔

[收稿日期] 2004－01－22 [修回日期] 2004－02－08