维普资讯 http://www.cqvip.com



局解手术学杂志 2005年第14卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol.14, No.3

# 自动升降压力可控灌注装置的制作及在手术中的应用

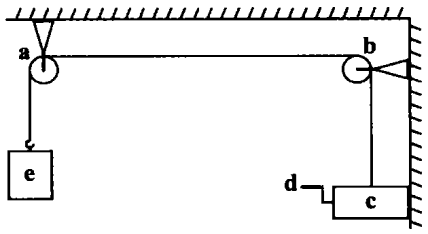
岳 蕤, 曾 俊 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科, 重庆 400038)

[关键词] 灌注; 自动升降; 手术
[中图分类号] R612 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0200-01

膝关节镜手术作为一种微创技术已在临床广泛开展。膝关节镜手术的重要环节是以一定压力的无菌生理盐水灌注充盈、清洗膝关节腔,给予手术者充足的操作空间和清晰的手术视野。通常在使用时,将袋装无菌生理盐水悬吊于2 m左右高度,以维持一定的水压。为了简单、方便、经济的达到这一高度,我们设计了一种简易自动升降压力可控输液架,用于膝关节镜手术385例,取得较满意效果,现介绍如下。

## 1 制作

材料使用市面上常见的自动晾衣架的滑轮2副、轴承及手柄各1副、钢缆3.5 m,自制不锈钢挂钩1副。在靠近术区的上方屋顶以及墙壁的上方使用膨胀螺钉分别固定2副滑轮,在位于滑轮连线的垂直线的墙壁距离地面1 m处用膨胀螺钉固定轴承和手柄,将钢缆与不锈钢挂钩连接后,穿过两个滑轮固定在轴承上(图1)。




a:滑轮1; b:滑轮2; c:轴承; d:手柄; e:生理盐水
**图1 自动升降压力可控灌注装置示意图**

## 2 临床应用

该装置应用膝关节镜下手术385例,关节镜下游离体摘除20例,关节镜下半月板手术300例,关节镜下交叉韧带重建30例,关节镜下骨折内固定5例,其他膝关节镜下手术30例,以上手术几乎都做了关节镜下滑膜清理术。该装置完全能满足手术的灌注需求,保障术野的清晰。在手术前,摇动手柄将挂钩降低,挂上2袋3 000 ml的袋装生理盐水,连接好灌注管后,再将挂钩升高到离地面3 m处,或高于患肢2 m,即可得到200 $cmH_2O$的灌注压力;使用时打开管道开关即可,可根据不同手术需要调节灌注速度。

自动升降压力可控灌注装置具有以下优点:①压力可控,可通过升高和降低挂钩来灵活调节关节腔内的灌注压力,满足手术需求;②应用该装置,省时省力,操作方便。护士在更换补充液体时,可自由降低挂钩,轻松方便,巡回护士没有身高困扰,大大减轻了护士的劳动强度;③取材方便,经济实惠,若采用电动加压泵,每次需消耗价值约1 000元人民币的一次性材料,本制作取材方便,各地商店均有销售,随时可购买自行安装,大大减轻了病人的经济负担,值得在各手术室推广应用。

(编辑:左艳芳)

[收稿日期]2004-11-15 [修回日期] 2005-12-20

# 42例急性冠周炎期拔牙临床体会

唱润秋[1], 鲁明英[2] (1.佳木斯市中心医院口腔科,黑龙江 佳木斯 154002; 2. 哈尔滨铁路疾病控制中心,黑龙江 哈尔滨 150000)

[关键词] 拔牙术; 急性冠周炎
[中图分类号] R246.83 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0200-02

通常认为急性冠周炎期不宜拔牙,拔牙应在炎症完全控制后进行。作者自1998年以来在急性冠周炎期拔除病牙42例,由于及时消除了病灶,病程缩短,收到了良好效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组42例均为急性冠周炎期拔牙患者,其中男性27例(64.3%),女性15例(35.7%)。年龄18~70岁。急性冠周炎包括:急性牙周炎,冠周炎,残根周围炎,间隙感炎等。

### 1.2 治疗方法

常规麻醉,手术方法与普通拔牙相似,挺出或钳拔出牙,牙槽窝内放少许甲硝唑粉(市售甲硝唑片研粉备用);填塞明胶海绵1块压迫止血。术后医嘱同普通拔牙病例,有脓肿形成者可同时进行切开引流,术后给予静注或口服抗生素、甲硝唑、地塞米松等。

[收稿日期]2004-11-15 [修回日期] 2005-02-20

维普资讯 http://www.cqvip.com



## 2 结果与讨论

全部病例拔牙创口均愈合良好，术后1～2 d炎症明显缓解，3～4 d局部及全身症状完全消退，无一例发生炎症扩散。传统观点认为急性冠周炎期拔牙易造成严重扩散，拔牙时间应推迟，一般应在急性冠周炎控制后。现代观点认为急性冠周炎期是否可以拔牙，应根据炎症性质，炎症发展阶段，细菌毒性，全身健康情况，手术难易程度等决定。通过本组病例实践，作者认为急性冠周炎期拔牙，由于消除病灶，有助于炎症控制，可以缩短病程，减少抗生素使用量，对病人是有利的。在急性冠周炎时只要病人张口受限在Ⅱ度以下均可以接受拔牙。但拔牙时应尽量减少创伤，动作轻柔，以防止炎症扩散。牙源性间隙感染者只要张口受限不严重，拔牙和切开引流可同时进行，但不要使口内外切口贯通。但某些炎症如急性蜂窝织炎、急性颌骨骨髓炎、急性冠周炎时的复杂阻生牙则应暂缓拔除牙齿。急性冠周炎期拔牙有可能术后出血较多，故提倡术后拔牙创口两侧龈乳头常规缝合，有利于预防术后出血。急性冠周炎期拔牙的病人全身症状应轻微，否则不能承受拔牙手术，亦可能加重全身症状。

（编辑：左艳芳）

# 29例宫内妊娠残留物的超声诊断分析

李冰茹[1]，关新全[1]，李剑秋[2]　（鞍山钢铁集团公司：1.长甸医院；2.曙光医院，辽宁 鞍山 114000）

[关键词] 妊娠；宫内残留物；超声
[中图分类号] R169.42　[文献标识码] B　[文章编号] 1672－5042(2005)03－0201－01

B型超声是妇产科临床的主要辅助检查之一，因其对人体几乎无损伤，不仅用于产前检查监测胎儿的发育情况，胎盘功能，对于分娩或流产后宫腔内残留物的观察与诊断，也有重要意义。本文回顾性分析了我院超声诊断“宫内胚胎组织残留”刮宫后经病理检查证实的29例患者。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2002年5月至2004年5月间的患者，年龄18～45岁，发生于药物流产后18例，人工流产后5例，中期引产后3例，足月顺产后3例，共29例。术前均经超声检查，术后均经病理证实。

### 1.2 仪器与方法

Aloka-1100超声显像仪及HP4500彩色多谱勒超声显像仪，凸阵探头，频率3.5 MHz。膀胱充盈，患者取仰卧位，探头经腹壁耻骨联合上做纵向、横向及各种角度扫查，并对宫颈内口侧方处子宫动脉进行频谱测量，对宫内残留物进行彩色多谱勒血流显像(CDFI)并做频谱测量。

## 2 结果与讨论

29例患者宫内均可探及异常回声，表现各不相同。但有共同点：子宫内膜线模糊或不连续甚至消失，宫内可探及致密的中强回声光团，分布不均匀，其周围可有不规则低回声或无回声，或宫内为中等偏低回声，不规则。如同时伴有大量新鲜出血则同时可见到中等回声团块。如例1：患者，25岁。因停经52 d于外院行人流术，术后间断少量出血，术后60多天突然阴道出血来诊。超声检查：子宫略大，宫内未见胎囊，靠近子宫后壁可见约2.1 cm×2.2 cm不均匀中等略强回声光团，其内部均可见丰富血流。子宫动脉阻力指数(RI)：0.68，病理证实刮出物为绒毛组织。例2：患者，28岁。足月顺产后45 d，突然阴道大量出血，急诊入院。自诉产后两周血净后间断血性恶露至发病前。超声显示子宫如孕6周大小，宫内可见密集光点形成的中等略强回声团块，大小约2.8 cm×2.5 cm。子宫动脉阻力指数RI：0.71。病理证实刮出物为胎盘组织。频谱显示29例中15例子宫动脉阻力指数明显降低。宫内异常回声周围或内部可探及似滋养层周围的低阻力动脉血流者10例，人工流产后3例，足月产后2例，药物流产后4例，中期引产后1例，病理证实为绒毛或胎盘组织。

本文29例超声诊断“宫内胚胎组织残留”全部经病理证实为胎儿附属物，说明结合病史与图像，超声完全可以对典型病例给予诊断。彩色多谱勒超声的广泛应用使诊断更加明确。在宫内异常回声周边或其内部探及似滋养层周围的低阻力动脉血流时是最好的佐证，多为绒毛或胎盘组织。但注意未探及上述血流者亦不可排除残留。对于宫内似胎盘样组织的残留物要排除新鲜血块的可能。新鲜血块部分为中等或稍强回声，甚至似胎盘样，应引起重视。如为胎盘组织则其周边或其内部可探及低阻血流，而新鲜血块没有血流。

[参考文献]

[1] 申志杨，杨利霞，赵 静. 宫内残留易误诊绒癌声像图分析[J]. 中国医学影像技术，1998，14(8)：625－626.
[2] 叶 红. 妊娠10～16周药物流产后宫内妊娠组织残留物B超监测[J]. 中华妇产科杂志，2003，38(7)：442.
[2] 陈苏兰，李新新. 宫内妊娠残留物的超声诊断分析[J]. 中国医学影像技术，2000，16(11)：980.

（编辑：兰阳军）

[收稿日期] 2004－12－19　[修回日期] 2005－02－20