维普资讯 http://www.cqvip.com

口内出血压迫气管；喉头水肿；气管塌陷；痰液阻塞；双侧喉道神经损伤。术后48 h内护士巡回时严密观察切口流血情况，如发现病人有颈部压迫感，切口有大量渗血，呼吸费力，气急烦躁，心率加快，发绀等，应立即床边拆除缝线，清除血肿，当痰液堵塞气管引起呼吸困难时，首先应吸痰，无效时作气管切开或气管插管。术后痰多不易咳出者，应帮助和鼓励病人咳痰，协助拍背，雾化吸入等，本组病例术后无一例发生呼吸困难和窒息。

术中(除全麻醉外)、术后与病人交谈，了解有无声音嘶哑，失音，如有可考虑术中损伤喉道神经，如出现音调降低，则考虑为喉上神经的外支损伤，给予理疗，饮食术后6 h可进温凉流体，如果出现呛咳，则考虑为喉上神经内支损伤，可协助病人坐起进食，或进半流质食物，避免快速吞咽，特别应避免饮水，说明本组未发现1例呛咳现象。

甲状旁腺损伤多发生于术后1～3 d，轻者面部、口唇周围和手、足针刺感和麻木感或强直感，重者可出现面肌、手足阵发性、疼痛性痉挛或手足抽搐，严重引起喉膈肌痉挛，窒息死亡。饮食限制含磷高的食物，如牛奶、瘦肉、蛋黄、鱼类等者可口服葡萄糖酸钙，抽搐发作时，可静脉注射10%葡萄糖酸钙，本组发生1例。

甲状腺危象是危及生命的严重并发症，表现为12～36 h内，高热39 ℃以上，脉快而弱(120次/min以上)恶心，呕吐，大汗，脱水，电解质紊乱，甚至昏迷。处理：降温，使用物理降温，退热药物，冬眠药物，保持体温在37 ℃左右，严重高热，惊厥者可行人工冬眠；吸氧；静脉输液以保证水，电解质和酸碱平衡；碘剂，将10滴碘化钠加入葡萄糖溶液中静滴；降低应激反应，首选氢化考的松静滴；使用镇静剂，如苯巴妥，或冬眠合剂；有心衰者，加用洋地黄制剂，本组未发生1例。

[参考文献]

[1] 姜修敏，姜志建，刘彦中，等．结节性甲状腺肿术式改进及体会[J]．局解手术学杂志，2003，12(1)：13.

[2] 赵 波，杨 培，王 东．甲状腺功能亢进症介入治疗的护理[J]．护理研究，2005，19(1)：166－167.

(编辑：蒋登金)

自体结膜瓣移植联合丝裂霉素C治疗翼状胬肉

杨东丽，伏文建 (新疆兵团奎屯医院眼科，新疆 奎屯 833200)

[**关键词**] 自体结膜瓣；丝裂霉素；翼状胬肉
[**中图分类号**] R246.82；R453.2 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672－5042(2005)04－0282－02

翼状胬肉是局部结膜纤维血管组织呈三角形膜样增生而侵犯角膜的一种疾病，传统的翼状胬肉治疗方法是单纯芭除胬肉，手术后复发率高达24%～89%[1]。我院眼科自2001年3月至2004年7月对59例(63眼)翼状胬肉患者采用在切除翼状胬肉的基础上联合带角膜缘上皮的结膜瓣游离植片移植以及丝裂霉素C(mitomycinC，MMC)治疗，收到良好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例59例(63眼)，其中男性11例(11眼)，女性48例(52眼)。年龄31～79岁，平均52.3岁。单眼55例，双眼4例。原发性56例，复发性3例。胬肉组织达角膜缘2～5 mm。

1.2 方法

胬肉切除手术在显微镜下进行，用15号尖刀片自胬肉头部前0.5 mm处从角膜前弹力层上将其分离通过角膜缘达泪阜，在确认未与内直肌粘连后将其切除，清除角膜巩膜表面胬肉残留组织，热灼止血。将浸有0.4%丝裂霉素C的棉片置于裸露的巩膜表面4 min，然后用100 ml生理盐水冲洗。取术眼颞上方带角膜缘上皮的球结膜做为植片，剪除结膜下筋膜组织，面积以裸露的巩膜面大小而定，用10/0缝线将植片缝合固定于裸露巩膜面上，注意上皮面朝上，移植片的角膜缘侧与植床的角膜相吻合，取植片处无缝合。术毕，术眼球结膜下注射庆大霉素8万U，地塞米松2 mg，涂红霉素眼膏，单眼加压包扎3 d，每天换药，滴抗生素糖皮质激素眼液，10 d后拆线，继续用药4周。一般术后1周内，角膜创面新生上皮水肿，部分患者出现畏光、流泪等不适，1～2周后角膜创面完全修复，角膜表面逐渐恢复透明，刺激症状消失，取材处创口术后2～3 d被新生上皮覆盖，1～2周后局部充血水肿消退。

2 结果

术后随访3月至2年，常规行视力和裂隙灯检查，复发3例，复发率4.76%，14眼视力有所提高，49眼视力保持稳定。

3 讨论

翼状胬肉是在睑裂部出现肥厚的球结膜及结膜下组织向角膜呈三角形侵入，形似翼状而得名。病因尚不清楚，治疗为手术切除，术后复发率在24%～89%不等，胬肉复发的主要原因是手术创伤及术后炎症反应使得胬肉组织残留的纤维细胞和血管细胞活化，以及细胞外基质蛋白的沉积，导致纤维血管组织形成[2]。丝裂霉素C其作用机制是：DNA分子的双螺旋形成交联、破坏DNA复制，对增殖各期中的细胞增殖有杀伤作用，可有效抑制纤维细胞增殖。因此，术中用MMC擦拭可有效预防翼状胬肉术后复发。多数研究人员认为丝裂霉素C的安

[**收稿日期**] 2005－03－15 [**修回日期**] 2005－05－08

维普资讯 http://www.cqvip.com

全有效浓度是0.4 mg/ml(5 min),所以只要正确使用该药物浓度及放置时间,就能达到安全有效的治疗效果[3]。健康的移植片除了能较快地修复创面外,还能够阻止胬肉的生长,起到良好的屏障作用。由于取材来源于自体组织,除了手术简便,取材容易外,因不存在排斥反应,所以移植片极易成活,所取的移植片是浅层结膜,被取植片的创面结膜囊仍存在,结膜再生能力很强,很快就可修复创面,不遗留疤痕及粘连。我们在普遍采用胬肉切除加结膜瓣移植的基础上,在手术中应用丝裂霉素C,59例患者63只眼手术后无一例出现丝裂霉素对眼的毒副作用,未发现移植片的坏死脱落。作者认为自体结膜瓣移植联合丝裂霉素C治疗翼状胬肉是一种安全有效的好办法。

[参考文献]

[1] 白英群,周红霞,王铁夫. 丝裂霉素C在翼状胬肉切除术中应用观察[J]. 黑龙江医学,2004,28(11):882.
[2] 马亚玲,盛迅伦,詹冬梅,等. 结膜移植联合丝裂霉素C治疗翼状胬肉78例疗效观察[J]. 南京医科大学学报,2000,20(3):227-228.
[3] 纪泽江,魏 琳,余志洪. 游离结膜瓣移植联合丝裂霉素C的应用治疗翼状胬肉[J]. 海南医学,2004,15(11):89-90.

(编辑:左艳芳)

新生儿十二指肠瓣膜梗阻5例诊治体会

马万选,黄 松,曹运萍,张佳勋 (营口市第二人民医院外三科,辽宁 营口 115000)

[关键词] 新生儿;十二指肠瓣膜梗阻
[中图分类号] R722.1;R656.64 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)04-0283-01

先天性十二指肠瓣膜致新生儿十二指肠完全性、不完全性梗阻在基层医院并不多见。我院自1990年至2004年共收治5例,本文总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者5例,男4例,女1例。入院时间最早生后2 h,最晚生后20 d。入院诊断:新生儿吸入性肺炎1例,呕吐原因待查3例,高位不全肠梗阻1例。主要临床表现为呕吐,呕吐物为白色粘液、咖啡样液或黄绿液;不排胎便或胎便排出迟,1例6 d才排胎便;可有上腹胀、胃肠型。X线腹部平片检查2例,其中1例胃泡影除肝外几乎占据全腹,1例呈双气泡征,4例30.4%泛影葡胺胃十二指肠造影,显示肠不全梗阻,十二指肠近端扩张,扩张远端处受阻,少量液体随蠕动进入空肠,且可见逆蠕动。术中发现十二指肠球部闭锁1例,球部扩张壁厚呈乳头状与胃延续为一体,而闭锁处稍细,其远侧十二指肠,空、回肠一致性纤细、薄壁,系膜连续。风袋形瓣膜2例:1例位于降段,中央孔0.15 cm,但总管开口在瓣膜近侧面基部,另1例位于升段,中央孔偏于后侧约0.1 cm,回盲部位于右上腹。降部远端水平形瓣膜1例,中央孔0.15 cm。球部漏斗形瓣膜1例,中央孔0.3 cm,合并降段肠外膜状粘连变细。

1.2 手术方法

1例十二指肠闭锁行扩张球部纵梭形口与闭锁远侧肠壁纵切口侧侧吻合。2例风袋形瓣膜行瓣膜切除,肠壁切口纵切横缝。1例漏斗形瓣膜切除,肠壁切口跨瓣膜两侧纵切横缝,并分离肠外膜状粘连。1例水平形瓣膜前侧方剪开至基部,瓣膜迅速自行展平至肠内壁上,剪开处粘膜呈棱形口贴在内壁,只显示基部略隆起,但柔软,肠壁纵切口横缝。

[收稿日期] 2005-01-25 [修回日期] 2005-04-30

2 结果

本组5例术后均无呕吐、黄疸及上腹部胀,无切口裂开及感染,无粘连性肠梗阻发生。肠闭锁者一个月后死于食欲差、营养不良。

肠狭窄4例随访,最短1年,最长12年,智力正常,身高、体重在正常范围。

3 讨论

通过腹平片、胃十二指肠造影检查能明确诊断十二指肠完全或不完全性梗阻,但不易明确是否为瓣膜所致梗阻。本组5例最后都是术中才明确瓣膜所致梗阻,1例伴发肠外膜状粘连。主要临床症状呕吐无规律性,与其它因素引起的新生儿呕吐不易区分,便量少,往往由于有便排出不被重视,因此延迟必要检查不能及时明确诊断。本组1例,呕吐十余天才来儿外科就诊。

风袋形瓣膜基部附着肠壁平面与远端狭窄肠管平面,有一定间距,与风袋向远端脱垂长度一致。本组2例风袋长度为1~1.5 cm,纵行切开扩张部肠前壁,其与远侧狭窄肠内交界区无器质性改变,才考虑为风袋形瓣膜,再向近侧探查而明确该诊断。此形易造成漏诊,尤有外源性肠梗阻病变时,如并存肠旋转不良、环状胰腺等,更易漏诊,需再次手术。

十二指肠乳头开口位置的观察及防止损伤胆总管,是十二指肠瓣膜病手术中应十分重视的一点。本组1例十二指肠乳头呈小凹陷的开口在风袋形瓣膜近侧面后基部,切除瓣膜,在靠近开口处瓣膜创缘处缝一针,结扎时由于肌层的牵拉作用,立即见胆汁流出受阻,拆除此缝线,胆汁排出恢复正常。新生儿胆总管及乳头开口细小,仔细观察瓣膜近、远侧面,尤其后基部,有无乳头开口及有无胆汁附着,损伤则难于修复,后果严重。为防止损伤胆总管,可作瓣膜部分切除,保留后部。

(编辑:黄春霞)