维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.3

·个案与短篇·

5例心脏创伤治疗体会

黄自清，钟俊波，殷建兵
（自贡市第三人民医院胸心外科、四川 自贡 643020）

[关键词] 心脏；创伤；治疗体会
[中图分类号]R322.1 [文献标识码] B [文章编号]1672-5042(2004)03-0206-01

心脏创伤患者伤情严重，常当场或运送途中死亡，送入医院尚存活者大多处于休克甚至濒临死亡状态，因而应争分夺秒的进行抢救。本科1994年8月至2003年9月共收治5例心脏创伤患者，现将治疗体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组5例，男性4例，女性1例。年龄17～33岁，平均年龄23.8岁。均为开放性损伤，伤口长1～3 cm。右心室刀刺伤3例，右心房刀刺伤1例，肺动脉干刀刺伤1例，合并肺穿通伤3例。受伤时间10～30 min。就诊时均表现为失血性休克，1侧胸腔内有大量的积血，高度怀疑有心脏或大血管损伤。

1.2 方法

因病情不允许特殊检查，立即行大静脉穿刺，给予抗休克治疗，同时行开胸探查。入胸后见心包内有鲜血喷出，打开心包，找到心脏裂口约1～3 cm，用食指堵压出血，缝合心脏伤口。

2 结果

本组存活2例，其中1例开胸后出现心跳停止，经心脏按压约3 min后心跳复苏。其余3例在气管插管后心跳停止，均给予开胸心脏按压。其中1例经按压约30 min后复跳，术后心跳维持16 h，后因脑死亡而不治。其余2例因心跳未复苏而终止抢救。

[收稿日期]2004-02-13 [修回日期]2004-03-09

3 讨论

心脏创伤患者伤情严重，送入医院时大多处于休克甚至濒临死亡状态。因而应争分夺秒的进行抢救，不宜做过多的辅助检查，及时手术治疗[1-2]。本组5例均直接送入手术室抢救。亚临床型心脏损伤多为伤后就诊早，伤口小，心包内和胸腔积血少，缺乏休克的临床表现。此时即使生命体征不平稳，也应毫不迟疑的送入手术室，在局部麻醉下扩创探查以明确诊断[3]。在全麻下插管，开胸缝合伤口。如果是心脏压塞型和失血休克型，直接开胸切开心包减压外，最好在麻醉同时安置大静脉针和胸腔闭式引流，进行中心静脉压测定和自体血液回输[4]。若中心静脉压高，应减慢输液、输血速度，反之则加快。用此方法抢救5例心脏创伤患者，成功2例，有一例存活16 h，临床效果比较明显。

[参考文献]

[1] 刘维水，易宝华，蔡振杰，等.52例心脏大血管损伤救治[J].中华创伤杂志，1998，14(3)：190-192.
[2] 黄卫东，王焕荣.创伤心脏压塞八例[J].中华创伤杂志，1999，15(2)：88.
[3] 石应康，田子朴，袁宏声，等.穿透性心脏损伤的临床分型与处理[J].中华创伤杂志，1994，10(1)：60-61.
[4] 杨永珠，陈学忠，张代诚.现代胸心血管外科要览[M].兰州：甘肃民族出版社，1996.196-198.

（编辑：左艳芳）

76例急性化脓性胆管炎诊治体会

郭宇林，杨铁成，吴显峰
（鞍山钢铁集团公司立山医院外科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 化脓性胆管炎；诊治
[中图分类号]R657.45 [文献标识码] B [文章编号]1672-5042(2004)03-0206-02

急性化脓性胆管炎临床较常见，多由胆总管梗阻引起。其病程凶险，易并发中毒性休克、多脏器功能衰竭，严重威胁病人生命。本院自1990年至2003年10月共收治76例。现通过回顾性总结分析、结合文献学习，将诊治体会进行报告。

[收稿日期]2004-02-10 [修回日期]2004-03-06