维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨 论

突发性耳聋的病因尚不清楚，内耳血供障碍是很多学者提及的病因之一[3]，而突发性耳聋的预后受多种因素影响[4]。前列腺素E1是广泛存在的于体内的生物活性物质，具有显著扩张血管和抑制血小板凝聚的作用，能改善内耳的微循环。用脂微球载体包裹PGE1减少了药物在肺部的灭活，抑制其在肺内代谢，降低了药物对血管的刺激作用。脂微球载体对炎症及血管壁更易吸收，从我科统计资料看，对突发性耳聋有效率达82%，Lipo PGE1副作用小，仅1例首次推药时出现全身发痒，2例首次用药出现静脉炎，经对症处理后消退。

表 Lipo PGE1 组与其他用药组疗效比较

	痊愈	显效	有效	无效	合计
Lipo PGE1组	14	7	20	9	50
其他用药组	5	7	16	17	45
合 计	19	14	36	26	95

$x^2=108.357$ $P<0.005$

参 考 文 献

[1] 中华医学会耳鼻咽喉科学会，中华耳鼻咽喉科杂志编委会. 突发性耳聋诊断依据及疗效标准[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志，1999;32(2): 72-73.

[2] 黄选兆. 耳鼻咽喉科学[M]. 第二版，北京：人民卫生出版社，1989.

[3] Hildesheiner M. Blood Viscosity and Sensorineural Hearing Loss [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1990;116(7):820-825.

[4] 周光跃. 影响突发性耳聋听力恢复因素的分析[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志，1993;28(6):366-368.

文章编号：0253-3626(2000)04-0427-01

右侧腹股沟慢性溃疡致股动脉破裂出血1例报道

向 志，孙英信 （重庆医科大学临床学院外科 重庆 400016）

中国图书分类法分类号：R654.4 文献标识码：B 收稿日期：1999-12-22

股动脉出血在临床上较常见，几乎都由损伤引起，但由右侧腹股沟慢性溃疡导致股动脉破裂出血较为罕见，我院近期收治一例，现报告如下：

1 临床资料

男性，27岁，农民，因右侧腹股沟慢性溃疡4年，溃疡面大量出血1天于1999年7月3日急诊入院。入院前4年右侧腹股沟因肿胀疼痛在外行切开引流，以后局部一直有较多脓性分泌物，当地乡村医院给予换药及敷药，创面经久不愈。入院前1天溃疡面出现大量涌血，出血量约1000ml，院外给予加压包扎、输血等治疗后急诊转入我院。有结核病史4年，未进行正规抗痨治疗。查体：心率102次/min，血压135/83mmHg，右大腿根部被大量纱垫加压包扎，右足背动脉能扪及搏动，右下肢皮温，色泽正常。入院当日在全麻下行右股动脉探查术，见右侧腹股沟区有5cm×3cm大小溃疡，股动脉有3cm长一段暴露于溃疡底部，伴搏动，部分溃疡面及动脉旁有发黑的坏死组织，因无活动性出血，仅行碘纺纱条及油纱加压包扎。术后11天在换药时右侧腹股沟创面出现喷射状出血，提示股动脉再次出血可能，急在全麻下再行血管探查术，见部分股动脉显露于溃疡面，动脉壁充血水肿，右股动脉分叉处表面有0.6cm×0.3cm破口，伴搏动性出血，行单纯修补后出血停止，同时清除创面坏死组织。术后未再出血，切取溃疡病检示：肉芽组织及炎性渗出坏死组织。经换药、抗感染、支持、植皮等治疗，病员痊愈出院。

2 讨 论

血管出血多由血管损伤引起，原因有锐性损伤如刀刺伤、枪弹伤，钝性损伤如跌伤、冲撞或挤压伤，医源性损伤如血管穿刺、插管造影、手术误伤等。但由慢性溃疡所致的大出血少见，其原因在于慢性感染波及血管壁引起继发性血管破裂出血。动脉出血表现为搏动性或喷射性鲜红色出血，可伴有出血性休克。所以对靠近大血管的溃疡，其创面出现大量出血时，应考虑到动脉破裂出血。这类患者进院时血管破口由于纱布填塞及压迫，出血可能已经停止或仅有少量出血，故必须了解病史及详细的体检，如曾出现创面喷射性鲜红色出血或伴有休克症状，检查发现创口平面以下的动脉搏动减弱或消失，以及其他缺血表现时，应考虑到动脉出血可能。为了早期明确诊断及治疗，宜争取时间尽快手术探查，而不必强求术前血管造影。处理原则是紧急的暂时止血，伤口及血管的清创和血管修复重建手术。急救止血可用纱布填塞加压包扎，待准备充分后及早手术探查，小的动脉裂口可行修补，但如破口较大或血管壁炎症较重，范围较大不宜行修补时，须行动脉旁路移植术，可用自体大隐静脉或人造血管移植，但有感染存在时以前者为主。应尽可能避免行动脉结扎术，否则可造成截肢等严重后遗症。