局的负面影响，为打赢高技术战争打下良好的心理基础。我军的军事医学研究对心理防护研究重视程度不够。③新概念武器医学防护的发展战略研究。新概念武器种类繁多，许多新概念武器处于不同发展阶段，各种武器防护研究重要性和紧迫性不同。同时，新概念武器致伤机制和杀伤手段多，伤类复杂，涉及技术范围广泛，要研究的领域很多[6]。在新概念武器生物效应、损伤特点与规律有待研究，救治原则与措施尚未形成的情况下，我军急需开展新概念武器医学防护的发展战略研究，重新认识和评价新概念武器带来的影响，制订发展目标与发展方向，明确重点任务和关键领域，采取合适的新概念武器医学防护发展策略，此项工作对我军未来卫勤保障来说有着重要意义。

关键词：新概念武器；研究动态；医学防护
中图法分类号：R827 文献标识码：A

参考文献：

[1] 王松俊. 新概念武器及其医学问题[J]. 人民军医，1997，40(9)：507－508.
[2] 毛允杰，朱 兵. 高技术战争下心理战杀伤的分类[J]. 人民军医，2000，43(12)：684－685.
[3] 汤世海，贺声华，任懋榆. 高技术武器的致伤特点及其救治原则[J]. 人民军医，1998，41(9)：498－500.
[4] 王登高，石元刚. 军事预防医学[M]. 北京：军事医学科学出版社，2000.70－135.
[5] 鲁传刚. 高技术与现代国防知识读本[M]. 北京：中共中央党校出版社，1999.50－61.
[6] 陈惠孙. 野战外科学[M]. 北京：军事医学科学出版社，2000.50－63.

（编辑 张大春）

文章编号：1000-5404(2003)02-0085-01

个案与短篇

心内直视术后并发急性胰腺炎1例

A case report of acute pancreatitis after open cardiac surgery

蒋迎九，李朝先，向小勇，杨双强，李 强，汪 斌 （重庆医科大学附一院胸心外科，重庆 400016）

患者，女，16岁。因先天性心脏病，Ebstein畸形在我院行房化心室折叠、三尖瓣成形术。术中体外循环时间72 min，主动脉阻断时间29 min。手术顺利，术后13 h拔除气管插管，血流动力学持续稳定。术后第3天，病人出现上腹部持续性疼痛，向右侧腰背部放射，伴有腹胀、轻微恶心、呕吐。查体：T 37.4℃，P 124次/min，R 24次/min，Bp 94/60 mmHg。神清，痛苦病容，巩膜无黄染，双肺呼吸音清晰，心率124次/min，律齐。腹部外观无异常，中上腹拒按，压痛及反跳痛(＋)，以剑突下尤明显，Murphy征(－)，移动性浊音(－)，肠鸣音不亢进。血常规白细胞14.3×10^9/L，中性粒细胞0.79；血淀粉酶476 U/L，尿淀粉酶133 U/L，淀粉酶与肌酐清除比率为13.4%。腹部B超示：胰腺中度增大，不均质，光点增多；网膜囊内可见少许片状无回声区，右肾及肝右叶孤立性囊肿。诊断为急性水肿型胰腺炎。经禁食、胃肠减压、抑肽酶、控制胃酸等内科保守治疗，术后第11天。病人痊愈出院。半年后随访，患者一般情况好。

讨论

尽管心内直视术后早期有高达25%～75%的患者可以出现血、尿淀粉酶升高[1,2]，但其中可以诊断急性胰腺炎者并不多，国外有文献显示其发生率仅为0.13%～0.6%[3]，国内则鲜见报道。

血、尿淀粉酶升高乃至急性胰腺炎的发生原因可能与术中脏器持续低灌注、组织微栓形成、应激状态、术后血容量不足及血管活性药物应用等综合因素有关[1～4]。

由于继发于心脏手术的急性胰腺炎早期症状多不典型，可能只有腹胀、低热表现，而腹痛症状出现较晚；此时血、尿淀粉酶的检查结果又可能与体外循环、心脏手术本身所致的早期血、尿淀粉酶升高相混淆，仅凭一次检查结果诊断急性胰腺炎的特异性并不强[4]。必须结合腹部体征及B超等影像学检查[2,4]，甚至血、尿淀粉酶的动态随访，才能作出正确的诊断。因而临床上对此容易发生漏诊与误诊。

心脏术后的急性胰腺炎需密切观察生命体征、腹部体征及酶学指标的变化。对轻症者可予内科保守治疗。对重症的出血坏死型胰腺炎则需早期手术，清除坏死组织，充分引流。由于继发于心内直视术后的重症胰腺炎病死率高，往往超过50%[3,4]，因而对其及时的早期诊断和处理尤为重要。

关键词：心内直视术；急性胰腺炎
中图法分类号：R654 文献标识码：B

参考文献：

[1] Kazmierczak S C, Van Lente F. Incidence and source of hyperamylasemia after cardiac surgery[J]. Clin Chem 1988, 34(5): 916－919.
[2] Rattner D W, Gu Z Y, Vlahakes G J, *et al*. Hyperamylasemia after cardiac surgery. Incidence, significance, and management[J]. Engl J Med 1991, 325(6): 382－387.
[3] Haas G S, Warshaw A L, Daggett W M, *et al*. Acute pancreatitis after cardiopulmonary bypass[J]. Am J Surg, 1985, 149(4): 508－515.
[4] Christenson J T, Schmuziger M, Maurice J, *et al*. Postoperative visceral hypotension the common cause for gastrointestinal complications after cardiac surgery[J]. Thorac Cardiovasc Surg 1994, 42(3): 152－157.

（编辑 薛国文）

作者简介：蒋迎九(1969－)，男，重庆市璧山县人，主治医师，主要从事瓣膜外科及先天性心脏病治疗方面的研究。电话：(023)68893044
收稿日期：2001-12-30；修回日期：2002-04-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net