量增加的发生机制目前还不清楚。

总之。四氧嘧啶糖尿病大鼠病程4周时主动脉Ca、Pb、Fe、Cu及Cr含量显著增加,代谢异常;主动脉零应力状态即残余应力异常;主动脉Ca含量影响其零应力状态。

(致谢:本实验得到了重庆大学生物工程院卢晓博士的协助,对此表示衷心的感谢!)

参考文献:

[1] 张学亮,舒昌达. 四氧嘧啶糖尿病大鼠主动脉零应力状态的变化[J]. 中国应用生理学杂志,2000,16(1):83-86.
[2] Fung Y C, Liu S Q. Change of zero-stress state of rat pulmonary arteries in hypertension[J]. J Appl Physiol, 1991,70(6):2 455-2 470.
[3] Fung Y C, Liu S Q. Strain distribution in small blood vessels with zero-stress state taken into consideration[J]. Am J Physiol, 1992,262(Heart Circ Physiol 31):H544-H552.
[4] Ohara T, Sussman K E, Boris D. Effect of diabetic on cytosolic free Ca^{2+} and Na^{+}-K^{+}-ATPase in rat aorta[J]. Diabetes, 1991,40(1):1 560-1 563.
[5] Levy J, Cavin J R, Sowers J R. Diabetes mellitus: A disease of abnormal cellular calcium metabolism[J]? Am J Med, 1994,96(3):260-273.
[6] 张学亮,何 军,舒昌达. 四氧嘧啶糖尿病大鼠主动脉收缩反应的变化[J]. 第三军医大学学报,1997,19(2):105-108.
[7] 张学亮,舒昌达,何 军. 高糖加高胰岛素对人血管平滑肌细胞增殖及细胞内游离钙水平的影响[J]. 中国病理生理杂志,1999,15(3):237-239.
[8] Notarianni G, Gusev N, Lafitte D, *et al*. A novel Ca^{2+} binding protein associated with caldesmon in Ca^{2+}-regulated smooth muscle thin filaments: evidence for a structurally altered form of calmodulin[J]. J Muscle Res Cell Motil, 2000,21(6):537-549.
[9] Carmignani M, Volpe A R, Boscolo P, *et al*. Catcholamine and nitric oxide systems as targets of chronic lead exposure in inducing selective functional impairment[J]. Life Sci, 2000,68(4):401-415.
[10] 查锡良. 维生素与微量元素[A]. 见:周爱儒,查锡良 主编. 生物化学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2000.386-399.
[11] Schuschke D A, Percival S S, Saari J T, *et al*. Relationship between dietary copper concentration and acetylcholine-induced vasodilation in the microcirculation of rats[J]. Biofactors, 1999,10(4):321-327.
[12] 罗 敏. 葡萄糖毒性和脂肪酸毒性[J]. 中国糖尿病杂志,2000,8(增刊):31-35.
[13] 蒋与刚,顾景范. 微量元素各论[A]. 见:孙永华,蔡景龙 主编. 烧伤创伤微量元素学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000.153-177.

(编辑 薛国文)

文章编号:1000-5404(2002)01-0083-01

个案与短篇

1例气管断裂伤员的抢救体会

Emergent treatment for a tracheal split patient

涂永久,鲁云敏,陈玉强 (解放军第174医院普通外科,厦门 361003)

作者成功抢救1例氧管断裂的病员,现将抢救体会报告如下。

一般情况:患者,男,20岁,因爆炸致颈部受伤,以紧急包扎10 min后急送到卫生所。当时伤员口唇轻度紫绀,不能平卧,喘息样呼吸,30次/min,血压平稳。

手术中所见:伤员紧急送进手术室,患者平卧,肩部抬高,消毒铺单后手术探查,见颈前及右侧胸锁乳突肌断裂,甲关软骨粉碎性骨折,其中有一碎骨片位于甲状软骨左侧,呈三角形,大小约0.5 cm×0.8 cm×1.0 cm,环状软骨断裂,破裂部位有气体溢出,但无法插进吸痰管,紧急分开其前方肌肉,暴露气管,氧管只有其后方少部筋膜与环状软骨相连,显露出氧管口后,插进氧管套管,吸痰,固定后包扎伤口,紧急送大医院进一步处理。

作者到某大医院随访,该伤员经常规气管切开及颈部清创,将甲状软骨及环状软骨复位后,恢复良好,未发生气管狭窄及声音嘶哑。

讨论

伤员的紧急处理:气管断裂伤员的早期处理是否恰当非常重要。关键在保持呼吸道通畅[1],由于是开放伤,所以呼吸困难出现较晚,紧急气管切开术是抢救伤员的首要措施,由于发现病员的甲状软骨及环状软骨都有断裂,这是一个专科性比较强的病所,所以,作者只在暴露气管后选择了在伤口处进行简单插管,结扎活动性出血,再后送到大医院进行专科治疗。通过气管插管,伤员呼吸平稳。

医院的治疗:大医院进行了清创,将骨折对合复位,再进行常规气管切开,患者恢复良好,无声音嘶哑及呼吸困难。

关键词:气管断裂;气管切开术
中图法分类号:R653.059.7 文献标识码:B

参考文献:

[1] 尚其元,徐志勇,杨凤霞. 喉外伤18例急诊抢救体会[J]. 人民军医,2000,11(43):677-678.

(编辑 薛国文)

作者简介:涂永久(1966-),男,湖北省武汉市人,硕士,主治医师,主要从事普外及腹腔镜外科方面的研究。电话:(0592)2035971-3303

收稿日期:2001-09-08;修回日期:2001-11-08

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