DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.05.042

送球囊使二尖瓣血流通畅后即可缓解。

较易发生的严重并发症是穿刺房间隔时穿破游离壁而造成急性心包填塞，这时病人出现烦躁，胸痛，心悸，心率增快，血压下降等表现。我们110例中有3例发生心包填塞，均立即采用14号穿刺针紧急心包穿刺抽血减压后缓解，而避免了开胸心包切开引流。所以术中应严密观察，注意并发症的发生，做到术前有充分准备，术中配合稳，准，快。

术毕压迫伤口20 min，如无出血用宽胶布交叉固定创口，并注意病人足背动脉的搏动。

关键词 二尖瓣；球囊扩张术

中图法分类号 R654.2

参考文献

1 Znoue K, Owaki T, Nakamura T et al. Clinical application of transvenous mitral commissurotomy by a new balloon catheter. J Thorac Cardiovasc Surg, 1984, 87: 394

2 Vahanian A, Micheal PL, Cormier B et al. Results of percutaneours mitral commissurotomy in 200 patients. Am J Cardiol, 1989, 63: 847

3 陈传荣，周颖玲，梅 嘉等. 自制心血管球囊扩张导管瓣膜成形术的初步报告. 中华心血管病杂志，1991，19(3)：151

(收稿：1994-09-27；修回：1995-09-22)

重型弥漫性轴索损伤32例临床分析

Clinical analysis of 32 cases of severe diffuse axonal injury

陈广鑫 邹咏文 许民辉 刘 敏 (第三军医大学附属大坪医院脑外科) 重庆，630042

弥漫性轴索损伤(DAI)，是颅脑损伤的又一特殊类型，可分为轻、中、重三种类型，其重型是脑外伤后死亡率、伤残率高的主要原因，广泛引起神经外科学者的高度重视和研究。本文报告32例重型DAI占同期重型外伤的11.8%，其中特重型23例，死亡率为73.9%，治愈率为8.6%，现就其临床特征和治疗讨论如下。

1 临床资料

自1990年1月至1994年5月共收治重型脑损伤270例，诊断重型DAI 32例占11.8%，其中男性21例，女性11例。年龄最小3岁，最大62岁。致伤原因：车祸伤24例，坠落伤8例。意识状态：全部患者入院后按CCS 3～5分者23例，6～8分者9例。辅助检查：①CT扫描：32例均表现有弥漫性脑肿胀，脑室和脑池受压，无中线移位。其中大脑半球白质有点状出血灶20例，脑室出血1例。胼胝体和四叠体部位出血各1例，4例有对冲性额颞部薄层硬膜下血肿。②头颅X线摄片17例，其中7例有颅骨线形骨折。③颅内压：有腰穿记录10例，脑压>1.96 kPa 6例，<1.96 kPa 4例。

2 治疗

以非手术治疗为主，主要采取降低颅内压、保持呼吸道通畅、维持血气、水电解质在正常水平，防治并发症和高压氧治疗，个别病人采取双侧颞肌下减压。

3 治疗结果

治愈10例(31.2%)，轻残5例(15.6%)，重残3例(9.37%)，死亡14例(44%)，伤后6个月随访重残3例均死亡，总死亡数为17例，死亡率为53.12%

4 讨论

4.1 致伤及临床特点

致伤特点：Strich和Gennarelli[1,2]等认为：在外力作用下头部突然轴向旋转运动时，由于颅骨、脑膜、脑组织的灰质以及脑脊液的物理量不同，其运动速度不均等，使各组织间彼此相对移位产生“剪应力”，引起神经细胞轴索的损伤。其损伤程度与运动方向有关，以冠状方向运动时脑损伤最为严重。临床特点：①车祸致DIA的发生率高，Sahuguilli和赵孟尧等[3,4]，分别报告124例和48例DAI，其中车祸伤占92%和56.2%。本组32例，车祸伤24例占75.5%。车祸时人车相撞共速度快，致伤机理复杂，脑组织易受剪力作用引起白质广泛性损伤造成DAI。②CT扫描可见大脑灰质、白质、胼胝体、脑干、小脑有1个或多个直径小于2 cm的出血灶。③弥漫性脑肿胀，脑室、脑池受压缩小，三脑室出血，有或无对冲性额极或颞极的挫伤，无中线移位。④伤后原发性昏迷持续时间较长，有或无中间清醒期。⑤判断颅内压增高与否我们根据CT扫描脑室，脑池受压程度和在伤情允许下的部分病人腰椎穿刺测脑压。可分为高颅压型和非高颅压型。高颅压型常见伤后意

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

识障碍程度重，昏迷时间长，预后差。本组32例属于高颅压型26例，其中4例有腰穿记录脑压＞1.96 kPa，26例中死亡17例（包括随访3例）占65.3%。非高颅压型6例，脑压均＜1.96 kPa 无1例死亡。

4.2 临床特征与摄像学的关系

目前众多学者都共认为[2,4,5]：CT 扫描、MRI 是诊断 DAI 的影像学依据。为了更好地判断伤情和估计预后，我们参照 Gennaretti[2]，和赵孟尧等[5]的 DAI 影像改变的分型，结合临床特征，将重型 DAI 进一步分为Ⅰ型便于伤情分析和救治。Ⅰ型（重型）：CT 表现有不同程度的弥漫性脑肿胀，伴有或不伴有蛛网膜下腔出血，环池轻度受压，侧脑室对称性轻度受压缩小，有单个或多个小于2 cm 脑内出血灶，临床表现为伤后呈原发性浅昏迷状态，GCS 6～8分，颅内压可轻度增高或正常。Ⅱ型（特重型）：CT 表现有弥漫性脑肿胀，多伴有蛛网膜下腔出血，环池消失，侧脑室明显对称性受压，极度缩小，有多个直径小于2 cm 脑内出血和或室内出血。临床表现为伤后呈原发性深昏迷状态，持续时间长，GCS 3～5分，有明显的颅内压增高征象。本组属于Ⅰ型（重型）9例，无一例死亡。Ⅱ型（特重型）23例死亡17例（73.91%）。加强对特重型 DAI 的救治是降低死亡率和提高治愈率的关键。

4.3 治疗

重型 DAI 尤其是特重型 DAI 的治疗目前仍较困难，主要以防治脑水肿，降低颅内压，预防并发症为主，也可行内外减压手术，尽管如此预后多不良。近二年来我们采用早期高压氧治疗效果满意高压氧可提高血氧饱和度，扩大血氧弥散距离，改善创伤后脑缺血缺氧状态尤其是对椎基动脉可加快血流速度和氧分压，促进脑干网状激活系统的功能恢复，有明显的促醒作用。本文有6例伤采用高压氧治疗一周后全部清醒。高压氧是治 DAI 的有效方法之一。

综上所述，DAI 是脑损伤中最为严重者，死亡率和致残率均很高。如何采用有效的治疗措施，提高抢救成功率，仍需进一步深入研究。改善车辆和道路状况，加强驾驶人员的教育预防此类严重创伤发生，也是十分重要的。

关键词 脑损伤；DAI；治疗
中图法分类号 R651.15

参考文献

1 Strich SJ. Shearing of nerve fibres as a cause of brain damage due to hea dinjury. Lancet, 1961; 2: 443
2 Gennarelli TA, Dwyer AJ. Bove KE. Diffuse axonal injury and traumatic coma in the primate. Ann Neurol, 1982; 12: 564
3 Sahuqillo J, Vargish T. Cien KR. Diffuse axonal injury after severe head trauma, aclinicopatholgical study. Acta Neurochir, 1989; 101: 149
4 赵孟尧，过宗南. 脑弥漫性轴索损伤. 中华神经外科杂志，1991; 7(2): 93
5 A dams JH. Diffuse axonal injury in head injury, definition doagnosis andd grading. Histopathology, 1989; 15: 49

（收稿：1994-12-28；修回：1995-09-14）

胃镜检查传播幽门螺杆菌的可能性探讨

The possibility of helicobacter pylori transmission caused by gastroscopy

彭安国 桂先勇 闫庆军 冷恩仁 张文俊* 吴丽娟* （第三军医大学附属大坪医院消化内科）重庆，630042

幽门螺杆菌（Helicobacter pylori，Hp）与慢性胃炎和部分溃疡病的发生密切相关已为定论。我国是 Hp 高感染率国家，其致病性尤应重视。由于目前临床上经口内镜检查术极为普遍，胃镜检查是否可能造成 Hp 的交叉感染，已引起人们担心。近来我们对150例胃镜受检查者进行了前瞻性监测，报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

150病人均为1995年1～6月间部分胃镜受检查者，其中男111例，女39例，年龄17～79岁，平均47.33岁。其中胃溃疡17例，十二指肠球部溃疡78例，复合性溃疡8例，慢性胃炎47例。有活

* 附属大坪医院检验科 重庆，630042

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