DOI: 10.16016/j.1000-5404.1998.01.047

两层包绕腮腺组织形成腮腺鞘。鞘的浅层具有致密、坚韧而厚的特点,作为隔离覆盖材料,质地优良。其前缘与颊咽筋膜会合,上附着于颧弓,后方固定在乳突与外耳道软骨,向下则变厚形成茎突下颌韧带。覆盖面足以隔离残余腮腺与皮下组织之间创面,从而阻止支配腮腺分泌的副交感迷走神经纤维长入皮肤与皮下支配汗腺分泌的交感神经纤维中。切除腮腺保留腮腺咬肌筋膜这一正常解剖结构的术式,达到治疗腮腺疾患,预防并发症的目的。

27例回访病人中,仍有 3例出现味觉出汗综合征。从碘-淀粉试验看,出汗几乎都集中在上颈部与下颌角区域。这可能与腮腺深叶切除有关,腮腺鞘深层薄弱而不完整,在下颌凹处往往缺乏筋膜覆盖。鉴于此可就近切取部份胸锁乳突肌插补及严密缝合颈阔肌加以预防。总之,保留腮腺咬肌筋膜的腮腺切除术,能减少味觉出汗综合症的发生,简便易行,较少创伤,具有一定临床应用价值。

关键词 味觉出汗;腮腺;筋膜

中图法分类号 R782

参考文献

1 俞光岩主编.涎腺疾病.北京:北京医科大学:中国协和医科大学联合出版社,1994:248~250

2 隋良朋.朱宣智.腮腺切除后味觉出汗综合症的探讨.中华口腔科杂志,1984;19(3):173

3 Sultan M R, Wider T M, Hugo N E. Frey's syndrome: prevention with temporparietal fascial flap interposition. Ann Plast Surg, 1995;34(3):292

(收稿:1997-04-17;修回:1998-01-05)

(编辑 张大春)

连续57例换瓣手术无死亡体外循环管理体会

Management of cardiopulmonary bypass of valve replacement in 57 cases

刘 梅* 闵家新 胡 卫 彭 莉 (第三军医大学附属新桥医院心血管外科)重庆,400037

提 要 目的:提示提高体外循环管理质量是手术成功的重要保证。方法:采用静脉复合麻醉,全身中低温、中度血液稀释体外循环。结果:维持一定的胶体渗透压和一定的灌注压,保持正常偏高值的血清钾浓度,适时使用超滤器以排除体内超负荷的水份,强调综合性心肌保护,停机后合理使用正性肌力药以及充分补足血容量。结论:通过以上措施,所有病人均顺利康复,无一例死亡。

我院从 1995年 1月至 1996年 5月,共置换瓣膜 57例,包括二尖瓣置换,二尖瓣、主动脉瓣置换,生物瓣置换后瓣衰及二尖瓣扩张后再次换瓣,无 1例死亡。现将体外循环管理体会报告如下。

1 临床资料

本组男性 27例,女性 30例;年龄 14~57岁,平均 35.7±11.4岁;体重 23~74 kg,平均 52.4±9 kg,心功能Ⅲ级 38例,Ⅳ级 16例,心胸比例 0.57~0.82;体外循环转流时间 57~248 min,平均 126±37 min,自动复跳 31例,电击复跳 26例,无一例死亡。

本组均采用静脉复合麻醉,全身中低温、中度血液稀释体外循环,转流中鼻咽温 25℃~28℃,血细胞压积 0.22~0.30,预充液以林格氏液为主,另按公斤体重计算后加入氯化钾,碳酸氢钠,甘露醇、地塞米松、硫酸镁、全血、血浆、白蛋白、血代等。阻断主动脉期间,桡动脉压为 61~96 mmHg(8.13±12.8 kPa),静脉压 0~12 cmH_2O,转流中尿量平均 878±375 ml,转流中心肌保护采用主动脉根部灌流或/和冠状静脉窦逆行灌流,首次量为 15~20 ml/kg,每隔 20分重复灌注 1次,灌流量减半。开放主动脉时鼻咽温平均 35.2±2℃,转流中血清钾平均 5.3±1.3 mmol/L,全组病例无一例死亡。

2 讨论

换瓣病人由于手术时间长,渗血多,加之体外循环期间灌注大量的晶体液,血浆胶体渗透压明显下降,导致组织水肿和心肺负荷加重[1]。我们都严格计算预充液的晶体与胶体的比例,使晶胶比维持在(0.5~0.7):1左右,因此,在转流中和转流后病人组织水肿较轻。此外,若在转流中尿量少,且血细胞压积低于 0.20,则在心脏复苏后血压平稳时进行人工肾超滤脱水,以利于心肺等重要脏器功能的恢复。

低钾血症常使心脏复苏困难或心脏复苏后出现严

* 刘 梅,女,35岁,主管灌注师

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

重的心律紊乱。风心病患者由于术前多数使用洋地黄、利尿剂以及补钾不足,可造成体内总钾量的减少。而在转流中由于血液稀释、呼吸性碱中毒、低温、血清钾内转移以及利尿剂使用等多种因素,常导致低钾血症。本组病例补钾较其他组偏多(0.08 g/kg),先在预充液中加入 1 g,余下部分则在主动脉阻断期间缓慢滴入氧合器中。

由于低流量、血液稀释及体外循环时间过长等种种原因可造成组织相对缺血、缺氧,出现以乳酸增高为主的代谢性酸中毒,因而在体外循环期间都常规给予碳酸氢钠[2],但快速输入碳酸氢钠可引起 P_{CO_2}的急性升高,因此本组病例在体外循环过程中采用分次补碱,其中 1/3加入预充液中,其余 2/3在阻断主动脉期间缓慢滴入氧合器内,这样可避免 P_{CO_2}的急性升高。

心肌保护是心脏手术的重要支柱,风心病人心脏功能差,心肌又有损害,因此强调综合性心肌保护。但着重缺血期间的心肌保护,术前使用极化液、强心利尿、加强营养及休息等,可明显改善心功能。体外循环开始先动脉给予 100~ 300 ml预充液,缓慢开放静脉引流,缓慢血流降温以防止阻断主动脉前心室纤颤,待鼻咽温在 30℃左右时,阻断循环,前 38例病人用 4℃含钾晶体停跳液行主动脉根部灌注,后 19例病人采用含氧冷血灌注,血与晶体心肌麻痹液之比为 4∶1,升主动脉阻断后以 120 ml/min, 3~ 10.5 kPa,每隔 20 min灌流一次或不影响手术操作持续灌注,以供给心肌氧,使心肌在停跳期间进行有氧代谢,减轻组织酸中毒。在开始复温时应加大氧流量以偿还氧债,同时调整酸碱及电解质平衡,心脏复苏后应行高流量灌流一定时间以保证充分的冠状动脉供血和心肌代谢产物的冲洗,同时应使心脏空跳一段时间,停机后利用机器充分补足血容量[2]。

瓣膜置换术的成功除与术前充分准备,手术的顺利和术后及时正确的处理有关外,还与良好的体外循环管理有非常直接的关系,因此,注重提高体外循环管理质量是手术成功的重要保证。

关键词 瓣膜置换;体外循环

中图法分类号 R654.1

参考文献

1 朱晓东,薛淦兴.心脏外科指南.北京:世界图书出版公司,1990.203~ 209

2 李佳春,李功宋.体外循环灌注学.北京:人民军医出版社,1993.394~ 395

(收稿:1996-10-14;修回:1997-05-14)

(编辑 冷怀明)

掩蔽法治疗耳鸣的疗效观察

Therapeutic effect of sonitus with masking method

刘庆顺* 孟祥贵 (第三军医大学附属新桥医院耳鼻咽喉科)重庆,400037

提 要 目的:探讨掩蔽法治疗耳鸣的疗效。方法:掩蔽组采用 EY-1型耳鸣掩蔽器的掩蔽声对 80例(138耳)进行耳鸣治疗,对照组应用 ATP针、辅酶 A针、维生素 B_1针、维生素 B_{12}针等药物进行耳鸣治疗。结果:掩蔽组 138耳,显效:46耳(33.4%),有效:58耳(42%),无效:34耳(24.6%),总有效率 75.4%,对照组 72耳,显效:9耳(12.5%),有效:25耳(34.8%),无效 38耳(52.7%),总有效率为 47.3%。两组疗效相比,掩蔽组明显优于对照组。结论:掩蔽法是治疗耳鸣的一个较理想的方法。

耳鸣是耳鼻咽喉科临床上非常常见的症状,严重时可影响患者的工作、学习和日常生活。治疗耳鸣的方法很多,但疗效多不够理想。我科自 1994年 5月开始应用星光电子仪表厂生产的 EY-1型耳鸣掩蔽器治疗耳鸣,疗效满意,报道如下。

1 临床资料

全部病例均为本院门诊病人共 80例(138耳),男 44例,女 36例,年龄 17~ 76岁,平均 45岁。病程最长 15年,最短者耳鸣持续 1周。所有病例均经纯音测听检查。属传导性听力减退 12耳,感音神经性听力减退 68耳,混合性听力减退 16耳,属听力正常范围内者 42耳。对照组 40例(72耳)均为本院门诊病人。男 28例,女 12例,年龄在 18~ 70岁,平均 42岁。病程最长 13年,最短 2周,属传导性听力减退 8耳,感音神经性听力减退 26耳,混合性听力减退 14耳,属听力正常范围内者 24耳。

1.1 仪器设备

采用航天工业部星光电子仪器厂生产的 EY-1型耳鸣掩蔽

* 刘庆顺,男,42岁,主管技师

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