DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.06.041

上出现中至长程的δ活动。

1.3 CT资料

本组19例CT资料中异常者16例,正常者3例。显示异常的16例CT资料,平扫条件下均为低密度灶。呈斑点状或小片状。绝大多数病人为多发性病灶,并且主要位于皮层下白质,以侧脑室附近最常见。其中2个病灶者10例,3～5个病灶者5例,单一病灶者1例。病灶位于侧脑室附近者13例,位于额顶部者1例,位于顶枕部者1例。进行强化扫描者6例。其中2例出现强化结节状病灶,4例无强化征象。

2 讨论

驱虫剂引起的脑炎综合征。已被临床工作者接受和重视。但其发病机制尚无统一的认识,目前推测有以下几种可能:1.驱虫剂作为一种半抗原性质的变应原由消化道进入人体,作用于具有过敏体质的个体而发生变态反应性脑炎;2.服用驱虫剂后,由于大量寄生虫死亡,异体蛋白诱发过敏反应而引起发病;3.可能在机体原有潜在疾病的基础上,激发或加速了变态反应的过程;4.不能排除服用驱虫剂和脑炎是两种毫无内在联系的巧合。尽管在发病机制上存在较大的分歧,所幸的是,本病只要及时诊断及时治疗,预后还是良好的。从本组资料不难看出,EEG以及头颅CT的阳性检诊率极高。EEG的主要改变为弥漫性慢波活动或在慢波活动的基础上出现中、高幅发放趋势。部分病例可出现双侧不对称。本组仅1例EEG正常,其临床表现主要为后组颅神经损害。头颅CT改变,绝大多数病人在平扫条件下侧脑室附近可见多发的低密度灶。个别病例病灶位于皮层,可出现强化的结节状病灶。从本组资料看,EEG与CT结果与散发性脑炎相似,很难表明具有高度的特异性。但结合临床具有辅助诊断的价值,且对服用驱虫剂后出现精神神经症状的病人仍不失为有意义的检查,并对驱虫剂脑炎综合征的早期诊断,及时治疗提供了可靠的诊断指标。

关键词 脑炎综合征;脑电图记术;CT

中图法分类号 R512.3

参考文献

1 林永祥,刘志向,周树舜等.驱虫净引起的脑炎综合征.中华神经精神科杂志,1983;16:312

2 郑辉琰,刘咏秋,王谨敏等.肠虫清引起脑炎综合征二例报告.中华神经精神科杂志,1992;25:242

(收稿:1995-04-17;修回:1995-09-05)

胸腔手术后并发上消化道出血的治疗体会

Experiences of treating complicated upper gastrointestinal hemorrhage after thoracic cavity operation

向明章 路作新 程 波 张国强 (第三军医大学附属新桥医院胸外科)重庆,630037

1988～1994年,我们施行胸腔手术1052例,其中5例术后并发上消化道出血。本文报告治疗体会如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

5例全为男性,发病年龄57～83岁,其中肺手术后4例,食管手术后1例。

1.2 临床症状

5例均有呕血和黑便,呕血量200～800 ml,黑便持续4～9 d,平均6 d,黑便量400～1500 ml,上腹隐痛4例,血压降低3例(10～12/5～7.5 kPa),血红蛋白和血球压积减少5例。发病前有术中血压降低者1例,肺功能减低者5例。发生于术后18 h至8 d,平均5 d。

1.3 治疗与结果

全组按上消化道出血治疗原则处理,输新鲜血600～2000 ml,均经保守疗法治愈。

2 讨论

1970年Lycas、Stremple将胃糜烂性出血称为应激性溃疡(stress ulcer),重症时,常发生上消化道出血。此症在外科仍相当多见,发生于胸腔手术后的报道尚少。杨林[1]赵洪昌[2]分别报道肺癌术后并发者2例、1例,认为系应激性溃疡所致。本组5例,占同期病例数0.48%(5/1052)。

2.1 病因

2.1.1 本组病例在原发病治疗过程中,使用过激素、氨茶碱,个别病例尚服用过大量阿斯匹林类药。以上药物可使胃粘膜直接受损,破坏粘膜屏障,或使胃酸增

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

加，妨碍组织修复。

2.1.2 胸腔手术对心肺侵扰较大，术中出血、术后创伤出血、渗液易造成血容量不足和血液动力学变化。本组有一例术中出现低血压(8～6/6～5 kPa)，长达30 min。胃底粘膜血流量减少，低血压时尤为明显；儿茶酚胺等血管活性物质分泌增加，引起胃粘膜血管平滑肌收缩，组织灌注趋于不足，造成胃粘膜缺血、糜烂、出血[3,4]。

2.1.3 胸科病人多合并有不同程度的低肺功能，术后呼吸功能受限，有效呼吸面积减少，肺部感染时气体弥散功能下降，以及小气道痉挛、阻力增加，更加重体内缺氧，使胃粘膜受损。本组5例术前均有中度肺功能低下，术后 PaO_2 曾一度降至8.0 kPa 以下。

2.2 诊断与治疗

术后应激性溃疡所致的上消化道出血，其出血部位多在胃底和胃体部，表现为浅表性糜烂或溃疡，很少发生穿孔。临床症状以上腹隐痛、柏油样大便为主，出血量较大者可呕吐咖啡样物或鲜血。上腹不适常为胸部创伤症状所掩盖；止痛、镇静剂又使病人对体内各种不良刺激反应迟钝，加上此病发生率低，易被疏忽。本组病例有以下特点：①缺乏消化道前驱症状；②突然呕血、便血；③多在术后一周内发生。故对肺功能低下、失血较多、缺氧、术前使用过大量激素等药物者，应密切注意其腹部症状和大便性状的变化，以利早期诊断。胃镜可助确诊，但不列为常规检查。

治疗上应首先预防与治疗发生应激性溃疡原因的疾病，有选择地应用 H_2 受体拮抗剂及复方丹参[5]。一经确诊，应：①补充血容量，输新鲜血；②对低肺功能者，持续低流量吸氧至出血停止后3～5 d；③静滴 H_2 受体拮抗剂，保证有效血药浓度，胃液 pH 平均控制在4.0为宜，症状缓解后，仍口服维持半月；④正肾冰盐水可与制酸剂、云南白药、白芨配合，交替使用，或使用口服凝血酶，止血效果满意。本组近年病例使用凝血酶3～5 d 即可收效。

因原手术死亡率及手术治疗本身的并发症高，多不主张手术治疗。但对突然呕血800 ml 以上，保守治疗2～3 d 无效者，急诊胃镜检查确定出血部位后可考虑手术。胃大部切除术的治愈率可达85%以上。

关键词 胸腔手术；上消化道出血；溃疡

中图法分类号 R655.06；R573.1

参考文献

1 杨 林，张大为. 肺癌肺叶切除术后消化道并发症二例. 中华肿瘤杂志，1990；12(4)：287

2 赵洪昌. 肺癌术后并发应激性溃疡一例报告. 中日友好医院学报，1990；4(4)：249

3 段志泉，何三光，沈 魁. 应激性溃疡的诊断与治疗. 中华外科杂志，1984；22：400

4 Thomas AM. Mechanisms of stress－related mucosal damage. Am J Med，1987；83(6A)：8

5 尹仲瑜，万元廉，熊 霞等. 丹参对胃粘膜屏障的作用. 中华外科杂志，1990；5(28)：298

(收稿：1995-02-24；修回：1995-08-13)

内照射结合外照射治疗晚期口腔癌初步观察

Preliminary study of brachytherapy combined with teletherapy in treating advanced oral cancer

付尚志 徐维邦 李启明 (第三军医大学附属新桥医院肿瘤中心) 重庆，630037

本科从1990年2月至1993年3月共收治口腔癌24例，采用 Ir－192高剂量率内照射结合外照射进行治疗，并对病人病灶控制、颈淋巴结消退、并发症，生存质量及近期疗效进行了观察分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

24例口腔癌中，男性19例，女性5例，年龄最小47岁，最大81岁，平均63岁。癌症分期依据1978年 UICC 的 TNM 分期法：Ⅲ期15例，Ⅳ期9例。舌体癌11例，口底癌7例，颊癌3例，硬腭癌2例，下牙龈癌1例。2例有下颌骨破坏，全部病例均为鳞癌。

1.2 治疗方法

1.2.1 内照射 ①组织间插针19例，舌体癌11例，口底癌5例，颊癌3例。②组织间置软管3例，口底癌2例，下牙龈癌1例。一般插针或置软管均为3～5根，间距1.5～2 cm。③病灶表面敷贴治疗硬腭癌2例。以上内照射病例均在模拟机摄正侧位片，经治疗计划系统优选最佳治疗方案，每次剂量5～8 Gy，共2～4次，总量10～25 Gy，每次间隔5～7 d。

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