DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.05.043

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

动性出血及明显癌灶者未计在内。

1.2 标本采集及胃镜常规

全部病人均于进镜后取胃液并于距幽门2 cm取粘膜标本，检查后胃镜采用清水擦洗→一次性"擦立净"擦吸法消毒，然后立即以消毒棉签沾灭菌生理盐水擦拭胃镜前端及弯曲部，并以2 ml生理盐水冲洗活检孔道，流出液与棉签混合为检测胃镜消毒后可能污染区的采样(清洗液)。

1.3 Hp检测

胃窦粘膜标本同时采用尿素酶快速试剂盒(福建三强生物化工有限公司)和培养法(M－H－卵黄酵母等无血培养基和Skirrow巧克力培养基37%微需氧培养法)两种方法同时检测，任何一方法阳性即判为Hp阳性。胃液采用培养法。清洗液采用培养法和Hp－DNA PCR扩增法检测。Hp－DNA的PCR检测药盒购自上海夏华实业股份有限公司，按说明书操作和设阳性对照。

2 结果

如附表所示。胃窦粘膜Hp阳性者123例(82%)，阴性者27例(18%)，全部受检者的胃液Hp培养均为阴性(阳性率0)，清洗液培养亦全部阴性。随机选择86份清洗液样品行Hp－DNA－PCR检测，其中66份系胃粘膜Hp阳性者术后采取，PCR法检出Hp阳性率为48.48%(32份)。20份系胃粘膜Hp阴性者术后所采，PCR法检出Hp阳性率为30%(6份)，两者无差异($P>0.05$)，培养法示Hp阴性率的清洗液样品经PCR法检出总的Hp阳性率为44.18%。

附表 Hp检测结果(阳性率%)

	n	胃粘膜阳性 (82%，$n=123$)	胃粘膜阴性 (18%，$n=27$)
胃 液	150	0 (0/123)	0 (0/27)
清洗液			
培养法	150	0 (0/123)	0 (0/27)
PCR法	86	48.48 (32/66)	30 (6/20)

3 讨论

有关普通人群中Hp的传播途径目前普遍认为主要是粪－口传播，包括水源、饮食等[1]。另外，牙斑中也分离出Hp，口－口途径也有可能[2]。经口内镜检查及活检可能造成病人与病人之间的医源性交叉感染也值得重视，主要在于器械对胃粘膜和胃内分泌物的接触、活检、抽吸造成镜身和器械孔道污染带菌所致。Langenerg观察采用自动洗镜机消毒法的胃镜检查引起交叉感染的发生率为1%～3%，并经限制性内切酶DNA分析确定[3]。肖正达等采用尿素酶检测，观察"三桶法"人工清洗消毒后镜身及活检钳带菌率为0.37%[4]，初步证实胃镜检查引起交叉感染的可能性。但由于各家内镜检查常规、内镜消毒方法、Hp检测方法的差异，Hp交叉感染的发生率尚无定论。

我们采用Hp检测的"金标准"——培养法观察发现胃液及"擦立净"擦吸消毒后器械污染区清洗液均无Hp生长，仅PCR法检出部分清洗液有Hp－DNA存在，不仅见于胃粘膜Hp阳性者受检后，也见于部分胃粘膜Hp阴性者受检后。由于PCR法极为敏感，能检出标本中微量的特定DNA片段，阳性结果可为微量活菌或死菌。故上述结果提示：①通用方法检则胃粘膜Hp阴性也不能排除有微量Hp生长可能；②胃液一般不会滋长Hp；③消毒后器械仅可能带微量菌或为少量死菌。因此，可以认为，采用"擦立净"擦吸消毒或用其他方法对胃镜及孔道严格消毒后，经胃镜传播Hp的可能性极小，值得进一步研究。

关键词 胃镜；幽门螺杆菌；传播途径

中图法分类号 R573

参考文献

1 Thomas JE, Gibson GR, Darboe MK et al. Isolation of Helicobacter pylori from human faeces. Lancet, 1992; 340: 1194

2 Desai HG, Gill HH, Shankaran K et al. Dental Plaque: A permanent reservoir of Helicobacter pylori? Scand J Gastroenterol, 1991; 26: 1205

3 Langenberg W. Patient-patient transmission of comylobacter pylori infection by fiberoptic gastroduodenoscopy and biopsy. J Infect, 1990; 161: 3507

4 肖正达，谢宇野，金冠球等. 胃镜检查与幽门螺杆菌感染关系的初步探讨. 内镜，1994；11(6)：323

(收稿：1995-06-17；修回：1995-09-20)

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