DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.03.040

畅。囊肿因有效减压而迅速缩小，纤维壁塌陷致吻合口封闭而愈合[4]。也可在B-us导向下经皮穿刺抽液减压或插管作短期引流[5]。PPC预后良好。

参考文献

1. Beebe DS, Bubrick MP, Onstad GR, et al. Management of Pancreatic Pseudocyst. Surg Gynecol Obstet 1984; 159:562
2. Laxson LC, Fromkes JJ, CooPerman M. EndoscoPic retrograde cholangioPancreatography in management of Pancreatic Pseudocysts. Am J Surg 1985; 150:683
3. Shafer RB, Silvis SE. Pancreatic Pseudo-Pseudocyst. Am J Surg 1974; 127:320
4. Kulicz A. Radiologic observations of stomach after internal drainnge of Pancreatic Pseudocysts. Pol Przegl Radiol 1970; 34:671
5. Colhoun E, Murphy JJ, MacErlean DD. Percutaneous drainage of Pancreatic Pseudocysts. Br J Surg 1984; 71:131

（收稿：1990.03.31；修回：1991.02.02）

高速钢珠弹伤犬血浆及脏器过氧化脂质含量变化

赖西南 刘荫秋 陈 洪（野战外科研究所）

本实验以犬肢体高速钢珠弹伤为模型，观察伤后血浆及肺、肝、心、肾等主要脏器的过氧化脂质（LPO）含量的变化，探讨LPO变化和脏器损伤的关系，为临床救治提供理论依据。

1 材料和方法

实验系用体重11kg～14kg的重庆雄性犬21只，分为致伤组（$n=14$）和对照组（$n=7$）。以戊巴比妥钠30mg/kg静注麻醉。致伤采用53式7.62mm弹道枪，发射质量为1.03g，初速为1500m/s的钢珠，射击犬左后肢，不伤及股骨和大血管。定时抽取动物静脉血，并于伤后8h、24h分别活杀实验动物，取脏器组织测定LPO。组织和血浆LPO测定采用硫戊巴比妥酸（TBA）反应法，以丙二醛（MDA）含量表示[1]。

2 结果

伤后静脉血浆LPO浓度迅速上升，伤后12h为对照值的144.40%，伤后24h略有下降，但仍高于对照值（表1）。伤后肺脏LPO含量升高显著，伤后8h和24h分别为对照值的133.33%和230.77%。伤后24h肝、心LPO含量为对照值的175.76%和135.00%，伤后肾脏组织LPO含量无明显变化（表2）。

表1 高速钢珠弹伤血浆LPO浓度变化（MDAnmol/ml）

对照	伤后（h）			
	2	8	12	24
2.95±0.31	3.35±0.47△	3.48±0.29*	4.26±0.41*	4.10±0.43*

注：和对照值比，△$P<0.05$，* $P<0.01$

表2 高速钢珠弹伤脏器LPO含量变化（MDAnmol/mg蛋白）

组织匀浆	对照	伤后（h）	
		8	24
肺	0.39±0.07	0.52±0.10*	0.90±0.18*
肝	0.33±0.05	0.39±0.12	0.58±0.08*
心	0.60±0.09	0.83±0.18*	0.81±0.13*
肾	0.73±0.15	0.71±0.06	0.74±0.10

注：和对照值比，△$P<0.05$，* $P<0.01$

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

3 讨 论

通常认为循环血中LPO来源于组织器官。本实验证实高速钢珠弹伤后，肺、肝、心等实质器官LPO含量升高，这可能是伤后血浆LPO浓度升高的重要原因。

伤后脏器组织，LPO含量升高的原因，可能与高速钢珠弹伤时，压力波沿脉管系统传递而致组织直接损伤，以及脏器组织内白细胞“扣压”有关。白细胞在吞噬细菌过程中，或被钙离子，补体等激活，通过辅酶Ⅰ氧化酶、髓过氧化氢酶消耗氧，发生呼吸爆发，生成氧自由基，作用于细胞膜生成LPO。

由于LPO亲脂，易和线粒体、微粒体的膜脂结合，改变膜通透性，抑制膜酶活性[2]，因此高速钢珠弹伤血浆及脏器组织LPO含量升高，可加重远离伤道的脏器结构、功能损伤。实验结果提示，伤后采用氧自由基清除剂对预防脏器并发症，可能是有益的。

参 考 文 献

1. Yagi K. Assay of MDA for blood plasma or serum. Method Enzymol 1985; 105: 328
2. Bulkley GB. The role of oxygen free radials in human disease processes. Surgery 1983; 94:407

（收稿：1989.12.28；修回：1991.02.01）

哌吡氮平与甲氰咪胍治疗十二指肠溃疡病近期疗效观察

廖福权 袁爱力 王振华 姜利国 周子成 徐 钊 高晋华 秦越渝（西南医院 消化科）

哌吡氮平（pirenzepine）系三环类抗胆碱化合物，它是唯一无典型节后抗胆碱药副作用而可治疗溃疡病的抗胆碱药，现将我院1989年4月至1990年8月应用该药治疗溃疡病，近期疗效小结如下。

1 资 料 与 方 法

1.1 治疗对象

80例经胃镜确诊的十二指肠球部溃疡病，双盲随机分A、B两组治疗，4周后复查胃镜者仅60例，计A组28例，B组32例。60例临床一般资料见表1。

1.2 药物来源及治疗方法

重庆医药工业研究所供给双盲对照药品，A组哌吡氮平50mg 3/日，安慰剂2片睡前；B组甲氰咪胍0.2g 3/日，0.4g睡前。

1.3 疗程前后查肝肾功能、血常规

疗程4周结束后3d内复查胃镜。疗效标准为溃疡消失或仅留瘢痕为愈合，溃疡缩小1/3以上为好转，溃疡不变或增大为无效。

表1 临床一般资料

	例数	性别 男/女	年龄（岁）	病程	溃疡病史 初发	溃疡病史 复发	吸烟数
哌吡氮平组(P组)	28	22/6	20～72(38.6)	1月～30年 (6.35)	5	23	13
甲氰咪胍组(C组)	32	29/3	20～60(36.8)	1月～30年 (7.73)	8	24	18

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