DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.04.018

厌氧菌：厌氧菌培养需要特殊的设备和技术，对营养要求较高，标本的采集、送检和培养基等尤为重要。在标本的接种、分离、鉴定等整个过程都要在厌氧环境中进行。如方法不对，或标本送检过迟，厌氧菌可能死亡。例如有些急症手术在夜间进行，标本常于第二天才送检，都可能影响厌氧菌检出率，而且培养结果报告需一周左右。因此，在做厌氧菌培养的同时需作间接荧光抗体染色，快速诊断厌氧菌感染，及时指导临床治疗。

本组外科感染标本138份，曾用间接免疫荧光染色法快速诊断脆弱类杆菌、产黑类杆菌和梭状杆菌，并与厌氧菌培养法比较，结果表明，间接免疫荧光法阳性检出率明显高于培养法。如脆弱类杆菌间接免疫荧光法阳性者63份(45.7%)，而厌氧菌培养法阳性者31份（22.5%)，差别非常明显(P<0.01)；产黑类杆菌间接免疫荧光法阳性49份(35.5%)，厌氧菌培养法33份（23.9%），差别显著（P<0.05）。三种细菌之间未见交叉荧光，说明此法特异性好，而且间接免疫荧光法只需1 h即可报告结果。具有诊断快速、简便、敏感、特异等优点。但目前抗血清的种类较少，影响扩大快速诊断的范围。

参考文献

1. 陈冲敏。厌氧菌感染及其微生物学检查法。上海第一医科大学印刷厂 1980
2. Wang Dewang, et al. Anaerobic infections of burns. Burns 1985; 11:192
3. Wang Dewang, et al. Detection of Bacteroides fragilis and Bacteroides melaninogenicus by indirect immunofluorescence. Chinese Medical Jouranl 1985; 98(11):857
4. Brook I, et al. Aerobic and anaerobic bacterial flora of burns in children. J Trauma 1981; 21:313
5. 何亮家，等。腹部厌氧菌感染的初步研究。中华外科杂志 1982；21(1)：33

（收稿日期：1987年7月9日，修回日期：1988年5月4日）

穿透性心脏损伤6例报告

王玉阶 龙子善 曾会昌 王明荣 （第一附属医院 胸外科）

我院自1976年10月至1987年11月收治心脏损伤7例，其中6例为穿透性心脏损伤，经外科手术，均获得治愈。现报告如下：

临床资料

本组6例中男性4例，女性2例，年龄由4.5岁至36岁，伤因：5例为刀刺伤，1例为枪伤，伤后到医院时间为20～120min，其中5例在60min内，到院时均表现有不同程度的失血性休克或心包填塞症，其中以出血性休克为主者4例（3例血压测不出），以心包填塞症为主者2例。受伤部位：右心室3例，左心室2例，右心房1例，伤口大小在1～1.6cm，伤后总失血量400～4200ml，平均2150ml，伤员到急诊室立即进行抗休克处理，对伤情复杂，诊断有疑问者，酌情进行胸部照片、心电图检查或心包诊断性穿刺术，放置胸腔闭式引流，基本确诊后直接送手术室，在继续抗休克的同时于全麻下经胸部前外切口施行剖胸探查。本组5例依受伤部位行左胸前外切口，1例为右侧胸前外切口，术中有3例进行胸腔积血回收和利用，其中2例分别输入自家血液为2700ml和2900ml。术中首先切开心包，清除心包积血，查出心脏损伤部位，先用手指压迫控制出血点（若为心房损伤亦可用无损伤止血钳）以丝线褥式缝合修补伤口，必要时附加涤纶垫片修补之。同时加快输血补足血容量，并给予适量5%碳酸氢钠溶液，全组伤员均较好的得到复苏。术后经过顺利，无严重并发症和后遗症，平均住院17日，均痊愈出院。

讨论

穿透性心脏损伤，伤后表现和预后与其

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

损伤方式、部位及程度有着直接关系，有60～80%伤员在短期内由于无法控制的出血或急性心包填塞而死亡[1][2]，因此，正确及时地诊断和迅速果断有效的外科手术处理，是减少死亡率的关键。

一、早期诊断

根据胸部外伤史，表现有出血性休克或急性心包填塞症（如颈静脉怒张、低血压、中心静脉压高，心音远）应想到心脏损伤的可能性，一般均可做出诊断，对少数复杂，诊断可疑病例，在伤情允许时可酌情行胸部照片、心电图等辅助检查及心包穿刺术，以求确诊。应当指出，心包穿刺术虽然对于明确诊断和缓解已出现的心包填塞症具有一定的价值，但有时亦出现假阴性或假阳性的结果[3]。因此，我们认为对疑有心脏损伤者，尤其在伤情危重情况下，应避免一些不必要的辅助检查，以免延误抢救时机。

二、外科治疗

穿透性心脏损伤的治疗，以往曾有人用过手术与非手术的两种治疗方法，Sugg等曾对86例患者所采用两种不同方法治疗的结果作了比较，发现在35例姑息疗法中有15例死亡（43%）而手术治疗的51例中8例死亡（16%），目前绝大多数作者均主张采用外科手术，而不同意单纯采用心包穿刺术等姑息方法，心包穿刺术仅作为临时心脏复苏和术前准备的一种手段。根据我们连续成功地治疗6例穿透性心脏损伤，无死亡和严重并发症的体会；及时确诊，补充血容量，不失时机的果断的进行手术，及时清除心包积血，解除心包填塞症，控制出血点，精心修补心脏损伤，是治疗穿透性心脏损伤成功的关键。因此，我们认为在伤员到急诊室后进行必须的有关检查同时积极进行抗休克治疗，基本确诊后应及早送手术室施行手术治疗，在特殊紧急情况下亦可在急诊室进行手术，达到解除心包填塞，控制出血，修补心脏损伤等目的。

参考文献

1. Sugg WL, et al. Penetrating wounds of the heart, An analysis of 459 cases. J Thoracic Surg 1968; 56:351
2. Gold JP, et al. Penetrating caediac trauma. Current therapy in emergency medicine. BC DECKER INC: Toront. Philadelphia 1987: 131
3. Trinkle JK, et al Affairs of the wounds heart: Penetrating cardiac wounds. J of Trauma 1979; 13(6):467

（收稿日期：1988年1月28日，修回日期：1988年5月1日）

12例肺化脓症的纤维支气管镜灌洗治疗报告

黄蒲蓉 陈云远 刘 平 王新华 （第一附属医院 呼吸内科）

肺化脓症为常见病，病程长，常因反复感染加重，死亡率较高。为提高疗效，我院于1985年以来，对12例肺化脓症患者，采用BAL治疗，取得较好疗效，为本类病提供新的疗法。现分析讨论如下。

临床资料

1. 病历与方法

12例中，男性9例，女性3例。年龄20～70岁，平均年龄：42.5岁。病程：2月～30年。平均病程：约65.25月。其中3月以上者10例，占83.3%。

病种

急性肺脓肿1例，慢性肺脓肿3例，支气管扩张（简称支扩）5例，右中叶肺不张合并肺部化脓性感染（简称感染）3例。

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