

池等^[7]的建议:即对 I 级脾损伤,可采用非手术治疗或粘合止血、缝合修补术;对 II 级脾损伤,多数病例可采用粘合止血、缝合修补术;对 III 级脾损伤,常采用脾脏部分切除术或全脾切除术或全脾切除术加自体脾(组织)移植术;对 IV 级脾损伤,应果断行脾切除术,或附加自体脾(组织)移植术。本组 5 例行脾修补,3 例行脾部分切除,29 例行脾全切加自体脾移植术,6 例行单纯脾切除术,术后恢复良好,20 例随访 3 个月~3 年未发现特殊并发症。对老年病人、伤情严重需尽快结束手术,保脾术不能止血,病理性或迟发性脾破裂以及术者对保脾术缺乏经验或操作技术不熟练等情况必须行全脾切除。在基层医院条件差,技术力量相对薄弱、血源不足的环境下,尤其在休克、腹腔内大出血、腹腔污染严重、多脏器严重损伤时,应果断采取脾切除术。在脾切除术中应注意副脾的保护,本组术中发现副脾 4 例,均予以保护。植脾术作为全脾切除术后保留脾功能的一种手段,但需在排除病理性脾破裂及合并空腔脏器破裂等腹内有严重污染的情况下应用。本组行自体脾片网膜囊内移植 29 例,术后未发现特殊并发症。

3.3 笔者认为,在对各种类型外伤性脾破裂的诊疗过程中,应在“抢救生命第一,保留脾脏第二”的原则下进行,根据病人的伤情、全身情况、脾脏损伤程度、术者技术水平、病人的合并伤以及病人的经济状况和医疗环境等多因素综合考虑,根据个体化原则,

合理选择治疗方法。只要做到早期诊断,及时、快速纠正休克,缩短术前准备时间,术中迅速可靠止血,术后严密监测生命征、血液动力学和腹腔引流情况,即可使外伤性脾破裂的救治达到最佳疗效^[8]。从本组资料看,外科手术是治疗外伤性脾破裂的主要方法,而行脾全切加自体脾组织移植术是基层医院的主要术式,此术式安全且有效。

参考文献

- 1 华积德. 脾外伤的处理[J]. 肝胆外科杂志, 1997, 5(6): 375 - 377.
- 2 王洪平, 郝长豪. 迟发性脾破裂的治疗[J]. 腹部外科, 2004, 17(5): 308.
- 3 Resende V, Petroianu A. Subtotal splenectomy for treatment of severe splenic injuries[J]. J Trauma, 1998, 44(5): 933 - 935.
- 4 中华医学会外科学分会脾功能与脾脏外科学组. 脾损伤脾保留手术操作建议指南[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(6): 421 - 423.
- 5 姚榛祥. 选择性非手术治疗脾破裂的评估. 中国外科专家经验文集[C]. 沈阳: 沈阳出版社, 1993: 711 - 712.
- 6 戴朝六, 许永庆. 脾外伤分级与外科治疗的选择[J]. 中国实用外科杂志, 2004, 24(12): 711 - 713.
- 7 姜洪池, 赵宪琪. 关于发展我国脾脏外科的若干看法[J]. 中国实用外科杂志, 2004, 24(12): 708 - 710.
- 8 和金明. 基层医院诊治外伤性脾破裂 25 例体会[J]. 腹部外科, 2005, 18(1): 60 - 61.

[收稿日期 2011-03-25][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

学术交流

急诊手术治疗阑尾周围脓肿 65 例临床分析

肖远朝

作者单位: 547300 广西, 天峨县人民医院外二科

作者简介: 肖远朝(1966-), 男, 大学专科, 主治医师, 研究方向: 普通外科疾病诊治。E-mail: 13877835848@163.com

[摘要] 目的 探讨阑尾周围脓肿急诊手术的治疗效果。方法 回顾性分析 65 例阑尾周围脓肿急诊切除阑尾及腹腔引流治疗的临床资料。结果 62 例行阑尾一次性切除, 腹腔冲洗加腹腔引流, 其中 3 例因阑尾自溶无法找到阑尾而行坏死组织清除加脓肿引流, 术后经联合抗感染及全身支持治疗, 切口一期愈合 61 例, 二期愈合 4 例, 均全部治愈出院。无残端瘘、肠梗阻、腹腔脓肿等并发症发生。住院 7~24 d。结论 阑尾周围脓肿急诊行阑尾切除和腹腔引流是一种积极可靠而又安全的治疗方法, 早期清除病灶, 保持引流通畅, 合理应用抗生素, 可使阑尾周围脓肿病人得到一次性治愈。

[关键词] 急诊手术; 阑尾周围脓肿; 腹腔引流

[中图分类号] R 656.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)09-0863-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.20

万方数据

Clinical analysis about emergency surgery for 65 patients with appendiceal abscesses XIAO Yuan-chao. Department of Second Surgery, Tiane County People's Hospital, Guangxi 547300, China

[Abstract] **Objective** To analyse the therapeutic effect of emergency surgery for appendiceal abscess.

Methods The clinical data of 65 patients received appendix removed emergency and celiac drainage because of appendiceal abscess were retrospectively analyzed. **Results** Sixty-two patients underwent regular one-time removal of the appendix, celiac flush and celiac drainage. The appendixes among three of them can't not be found because of appendix autolysis and necrotic tissue had to be removed and celiac drainage, after the joint use of anti-infection treatment and general supportive therapy, except 4 patients' incision healed secondarily, others healed primarily, all recovered after they were in hospital for 7~24 days, no complications such as residual end fistula, obstruction and abdominal abscess happend. **Conclusion** Appendix removed emergency and celiac drainage because of appendiceal abscess are the positive, reliable and safe treatments. Remove the focus early, keep drainage unblocked, use antibiotics reasonably, the patients who suffer from appendiceal abscess can be healed one-time.

[Key words] Emergency surgery; Appendiceal abscess; Celia drainage

阑尾周围脓肿是急性阑尾炎常见的并发症之一。2006~2010年我院共施行阑尾切除手术803例,其中65例系阑尾周围脓肿,均行急诊手术治疗,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组65例中,男性41例,女性24例,年龄6~78岁;病程3~19d。发病至手术时间为3~7d 49例,7~19d 16例。术前均有不同程度的右下腹痛伴发热、头痛,食欲不振等全身中毒症状。查体发现右下腹饱满或痛性包块,腹肌紧张,右下腹压痛反跳痛,绝大多数患者血象增高,彩超可发现右下腹液性暗区。根据临床表现、实验室检查及腹部B超检查均可明确诊断。

1.2 手术方法 65例均行手术治疗。(1)麻醉:采用连续硬膜外麻或腰硬联合麻醉。(2)手术切口:取麦氏切口或右侧经腹直肌外缘的探查切口,切口长约4~9cm,以术野暴露充分为宜。(3)手术方法:切开腹膜后用纱布保护好周围的脏器,用手指轻轻钝性分离周围粘连组织,吸尽脓液、清除脓苔、阑尾粪石及坏死组织,寻找阑尾,如发现阑尾组织脆烂,在提阑尾及分离结扎阑尾时动作一定要轻柔,切不可盲目强行分离,以免导致感染扩散和损伤与脓肿壁粘连的肠管。残端荷包缝合包埋或“8”字缝合包埋,根部腐烂难以结扎者,可用电刀烧灼残端,行残端或盲肠浆肌层缝合,也可以将周围的系膜或网膜缝合覆盖。清除阑尾周围的坏死组织,切除包围阑尾的炎症较重的大网膜(本组有3例因阑尾脱落自溶,没找到阑尾,只行脓腔冲洗,坏死组织清除加脓肿引流)。术中根据污染程度决定行局部或广泛腹腔冲洗,冲洗液用2%双氧水和生理盐水按1:3配成100ml冲洗,再用生理盐水冲洗并吸尽,用干

净纱布擦拭干净。腹腔污染严重者,冲洗后常规放置乳胶管引流,引流管拔除时间根据引流量决定(一般3~5d可拔除)。术后常规使用第3代头孢菌素和甲硝唑抗感染,同时给全身支持治疗。

2 结果

本组共65例,其中切口一期愈合61例,二期愈合4例,均全部治愈出院。无肠痿、肠梗阻、腹腔脓肿等并发症发生,住院7~24d。

3 讨论

阑尾周围脓肿是急性阑尾炎的并发症,它的形成是由于阑尾化脓或坏疽,穿孔时,大网膜受炎症刺激而移至右下腹部,将阑尾包裹并粘连,如脓液较多被包裹即形成阑尾周围脓肿。阑尾周围脓肿占急性阑尾炎发病的8%左右^[1],尤其是边远山区,医疗较落后贫穷地区,由于缺医少药,交通不便,人们就医的意识淡薄,使发病率更高。过去一般主张非手术治疗或脓肿引流待炎症消退3个月后再手术切除阑尾,其理由是避免肠痿、腹腔感染等并发症发生。脓肿虽经抗感染治疗后可得到缓解,但治疗周期过长,疗效也不十分明显,可增加患者的经济和心理负担。部分患者还因未能得到及时治疗,炎症反应继续扩散,炎症得不到控制,脓肿继续扩大甚至破溃而引起全身腹膜炎、化脓性门静脉炎、肠间脓疡、肝脓肿等严重并发症^[2]。保守治疗并不能避免阑尾炎的复发和并发症的发生,有文献报道^[3],阑尾周围脓肿病程1周内的早期手术和1周后的晚期手术,其一期愈合率无明显差异,但病死率后者明显升高,因此主张早期手术治疗。对阑尾周围脓肿早期进行急诊阑尾切除和脓肿引流是一种积极而可靠的方法,尤其是右下腹出现疼痛性包块,局部压痛明显伴有发热等全身症状者,更应尽早手术,阑尾周围脓肿急诊

进行阑尾一次切除加脓肿引流术,可消除脓肿和阑尾炎复发的的问题,病人达到一次性治愈,既减少了病人的痛苦,又减轻了病人的经济负担。我们的经验是,阑尾一次性切除,保持引流通畅(有条件的术中取脓液做细菌培养加药敏试验),合理有效应用抗生素,是阑尾周围脓肿病人获得一次性治愈的关键。

参考文献

- 1 吴阶平. 黄家驷外科学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社, 1986:1134.
- 2 刘安重,史陈让,张兆林,等. 阑尾周围脓肿的手术时机和手术方法对疗效和预后的影响(附138例临床分析)[J]. 中华医学杂志,2001,25(6):329-330.
- 3 吴龙. 238例阑尾脓肿个体化治疗的分析[J]. 海南医学,2005,16(3):4-6.

[收稿日期 2011-04-29][本文编辑 谭毅 韦颖]

学术交流

我院儿科门诊使用盐酸哌甲酯药物处方的合理性分析

刘 福, 赵建江

作者单位: 537000 广西,玉林市妇幼保健院药剂科(刘 福); 530003 南宁,广西壮族自治区妇幼保健院药剂科(赵建江)

作者简介: 刘 福(1973-),男,大学本科,理学学士,主管药师,研究方向:医院药学。E-mail:yls2083168@126.com

[摘要] 目的 了解妇幼保健院门诊患儿盐酸哌甲酯片的用药情况,评估药物使用的合理性。方法 采用回顾性调查方法,统计门诊盐酸哌甲酯片处方共278张,对性别、年龄、用药频率、使用情况进行分析,并以限定日剂量(DDD)、药物利用指数(DUI)为指标进行统计、分析及评价。结果 使用盐酸哌甲酯片处方的男女比例为4:1;7~10岁患儿处方共占统计处方278张(70.00%);在用法上,均为早上1次和早上、中午各1次服用;DUI值为0.81。结论 我院门诊患儿盐酸哌甲酯片的使用情况基本合理。

[关键词] 盐酸哌甲酯片; 处方; 合理性

[中图分类号] R 969.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)09-0865-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.21

Analysis on rationality of prescription of methylphenidate hydrochloride tablets LIU Fu, ZHAO Jian-jiang.

Department of Pharmacy, Health Hospital for Women and Children of Yulin City, Guangxi 537000, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the rationality in administration of methylphenidate hydrochloride tablets for child patients in health hospital for women and children. **Methods** Two hundred and seventy-eight prescriptions of methylphenidate hydrochloride tablets in out patient clinic of our hospital from June to December 2010 were counted. A analysis of gender, age, medication frequency and the use condition was performed. Defined daily dose (DDD) and drug use index (DUI) were designated as indexes for statistics, analysis and evaluation. **Results** The proportion of male and female children received the prescriptions of methylphenidate hydrochloride tablets in our hospital was 4:1. In all the prescriptions, 70.00% was for 7 to 10 year old children. The methylphenidate hydrochloride was given once in morning or once in morning and midday, respectively. The DUI value was 0.81. **Conclusion** The use of methylphenidate hydrochloride tablets in our hospital was essentially reasonable.

[Key words] Methylphenidate hydrochloride tablets; Prescriptions; Rationality

哌甲酯(methylphenidate)又称利他林,是一种比较缓和的直接作用于中枢神经系统的兴奋药,能兴奋中枢的多种精神性活动,抑制儿童多动,使患儿

注意力集中,活动量减少,对别人的干扰减少,顺从性增加。临床上用于注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)即儿童多动症的