

度和抗弯曲强度,耐磨损^[6]。因此更适于后牙充填。GC FUJI IX的另一特点就是可释放氟化物,促进牙本质形成,具有良好的生物相容性,同时对牙髓刺激小,致使深龋近髓的患牙充填后不会产生酸痛冷热敏感症状,降低了牙齿牙髓炎的发生率,提高了保留活髓的成功率。

3.3 通过临床两种材料分组充填疗效观察发现,光固化复合树脂充填失败病例大多数与本材料刺激牙髓引起患牙牙髓炎症状为主要原因,继发龋的产生可能与去龋不彻底、口腔清洁不佳、树脂材料与牙体产生边缘裂隙等有关。GC FUJI IX继发龋发生可能与后牙牙本质不显性龋坏有关,牙髓炎的发生可能是龋坏深有不明显的露髓点引起,对年轻恒牙深龋治疗充填时用 GC FUJI IX玻璃离子水门汀,最大程度地保护了牙髓,使未发育完善的根管进一步发育成形,保护了患牙的正常生理功能。通过疗效比较

可很好地掌握修复充填材料特点,根据患牙缺损情形选择适宜充填材料,不断提高临床治疗成功率。

参考文献

- 1 张蕾,马雪,朱兴国.不同充填材料修复楔状缺损的临床疗效评价[J].哈尔滨医科大学学报,2011,45(1):77-79.
- 2 吉秋霞,钟德钰,徐全臣.三种材料修复牙体缺损的临床效果评估[J].青岛大学医学院学报,2005,41(4):332-334.
- 3 柴淳,张娟,赵守清.玻璃离子水门汀在乳磨牙充填术中的应用[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2002,12(4):216-217.
- 4 肖群,李志安.两种玻璃离子水门汀主要性能实验研究[J].口腔医学研究,2002,18(4):285.
- 5 陈旭,魏秀兰.FX玻璃离子水门汀修复乳磨牙的临床疗效[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2001,11(5):326-327.
- 6 乔黎晓.GC FUJI IX玻璃离子和化学固化玻璃离子水门汀在乳牙龋齿充填的疗效比较[J].山西医药杂志,2009,38(3):244-245.

[收稿日期 2013-06-03][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

学术交流

经皮腹腔穿刺置管引流治疗腹部闭合性损伤 38 例

王 胜, 谭 文

作者单位: 530800 广西,大化瑶族自治县人民医院外一科

作者简介: 王 胜(1971-),男,大学专科,主治医师,研究方向:普外、胸外科疾病诊治。E-mail:1464639126@qq.com

[摘要] 目的 探讨腹部闭合性损伤有效的诊治方法。方法 回顾性分析 2010-01~2012-12 该院收治的腹部闭合性损伤患者 38 例(行经皮腹腔置管引流非手术治疗)的临床资料。结果 38 例腹部闭合性损伤患者中,30 例非手术治疗成功;6 例中转手术,其中 3 例行肝破裂修补术,3 例行脾切除术;2 例行肠穿孔修补术,无死亡病例。结论 经皮穿刺置管能动态观察腹部闭合性损伤病情进展情况,是一种简单、安全、有效的诊疗方法。

[关键词] 腹部闭合性损伤; 非手术治疗; 经皮腹腔穿刺置管引流

[中图分类号] R 656 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)01-0052-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.01.19

Clinical experience of percutaneous peritoneal catheter drainage in non-operative treatment for closed abdominal injury WANG Sheng, TAN Wen. The First Department of Surgery, the People's Hospital of Dahua County, Guangxi 530800, China

[Abstract] **Objective** To explore the effective methods of diagnosis and treatment of closed abdominal injury. **Methods** The clinical data was retrospectively analyzed on 38 patients with closed abdominal injury undergoing percutaneous peritoneal catheter drainage (PPCD) in the hospital of Dahua county from January 2010 to December 2012. **Results** Of 38 patients with closed abdominal injury received PPCD, 30 patients were cured by the non-opera-

tive treatment, 6 patients received operative treatment during non-operative treatment, 3 patients with liver rupture received repair of liver, 3 patients with splenic rupture received splenectomy, 2 patients with intestine rupture received repair of intestine perforation. There was no death case. **Conclusion** PPCD can provide the conditions of the disease progress in the patients with closed abdominal injury and is a simple, safe and effective method for diagnosis and treatment of closed abdominal injury.

[**Key words**] Percutaneous peritoneal catheter drainage(PPCD); Closed abdominal injury; Non-operative treatment

为探讨腹部闭合性损伤的非手术治疗效果,我们对38例腹部闭合性损伤的患者采用了经皮腹部穿刺置管引流术治疗,现将其临床资料回顾分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010-01~2012-12 我院收治的38例患者中,男29例,女9例,年龄10~70岁,平均34岁。38例患者入院前均有明确的腹部外伤史,伤后出现腹痛,部分出现恶心、呕吐等消化道症状;查体均有不同程度的腹膜炎表现;所有病例均行腹部B超或CT检查,其中12例肝或脾挫裂并小血肿伴腹腔少量积液,16例仅发现腹腔少量积液,10例未见异常;所有病人都行腹部站立位片,未见膈下游离气体,22例肠管少许扩张积气,16例未见异常。致伤原因:车祸伤17例,高处坠落伤15例,打架斗殴伤6例。

1.2 适应证 (1)入院时血流动力学稳定或经抗休克治疗后生命体征平稳者;(2)CT或B超证实为肝、脾脏包膜内裂伤及小血肿,腹腔无或少量积液者;(3)无合并严重的多脏器损伤,排除需急诊手术的腹内合并伤者;(4)入院不排除空腔脏器破裂,但早期又不能完全明确者;(5)患者神志清楚有利于观察腹部体征变化者。

1.3 禁忌证 (1)意识不清者;(2)膀胱充盈比较明显者,但并不是绝对禁忌证,必要时可导尿后置管。(3)手术后瘢痕:腹壁附近经常会存在腹内脏器同局部发生黏连的现象,很容易使内脏造成损伤,不适合在瘢痕附近进行穿刺。(4)合并肠梗阻患者的肠管出现高度膨胀者,在进行穿刺的过程中存在刺破肠管的危险,应慎重穿刺。(5)腹壁存在局部性炎症或者是发生皮肤溃烂者,可引起腹膜炎,需避开上述部位。(6)患者躁动无法对穿刺进行配合者。

1.4 治疗方法 严密监测患者的病情变化:包括神志、精神状态、生命体征、皮肤、面色等;入院后在积极抗休克治疗的同时作术前准备,随时准备行手术治疗,动态监测血流动力学的变化。病情平稳情况下及时行B超、CT、腹部平片检查等明确腹腔脏器

损伤部位及程度。经皮腹腔穿刺置管方法:符合上述病例选择,取平卧位,右下腹消毒铺巾后局麻,于麦氏点处(必要时可根据病情选择左髂前上棘于脐连线中外1/3交点处,病情允许的情况下可在B超引导下或CT定位后将引流管置入积液中,观察病情效果更佳)将中心静脉导管(单腔18Ga×20cm,ES 04218)穿刺置入,送入导管至腹腔内10~20cm,但需确定引流管已进入腹腔,缝合固定引流管于腹壁皮肤,引流管接无菌引流袋,动态监测引流量、引流速度等。常规处理:绝对卧床2~3周,如排除肝脾肾破裂,宜早期下床;动态监测生命体征1周以上;常规补充血容量、维持水电解质平衡,应用止血药;1周内应用足量的广谱抗生素预防感染;腹胀者给插胃管胃肠减压。入院时常规行血常规、凝血功能、尿常规等检查,腹穿积液常规送检及送细菌培养、药敏试验等。

2 结果

本组38例患者在非手术治疗期间,6例有进行性腹腔出血,经抗休克、止血治疗不能停止,表现为进行性血压下降,心率增快,血红蛋白进行性下降,腹腔引流管引流量明显增多而中转手术,其中3例行肝破裂修补术,3例行脾切除术;2例因腹膜炎体征加重,引流管内有肠内容物引出,果断急诊手术探查,术中见回肠小口破裂,腹腔感染较轻,术后恢复均好。其余30例患者生命征平稳,无进行性出血、腹膜炎体征逐渐消退,胃肠功能逐渐恢复,观察2周以上,保守治疗成功。38例随访1~3个月无延迟性肝、脾脏出血、腹腔感染、肠漏等并发症。

3 讨论

3.1 腹部闭合性损伤 在外伤中较为常见。肝、脾破裂是闭合性腹部损伤中常见的器官损伤,治疗上过去多以剖腹探查手术为主,随着医疗技术的不断进步,各种先进仪器应用于临床,大量的临床实践表明,多数较轻的肝、脾破裂在剖腹探查手术时已停止出血而无需手术处理,因此,部分闭合性腹部损伤肝、脾破裂患者可经非手术治疗的方法治愈。特别是自20世纪70年代以来脾脏功能的研究揭示了脾

脏是具有多种免疫和内分泌等重要功能的器官,以及对脾脏内血管分布的研究,使得脾脏破裂行脾切除术受到冲击,保留脾脏在临床上越来越受到重视^[1]。而先进的监测手段给非手术治疗腹部闭合性损伤提供了非常直观的观察方法^[2]。随着 B 超和 CT 的普及和应用,为腹腔实质性脏器破裂提供了比较准确的动态监测依据。生命体征平稳的肝、脾破裂的非手术治疗已逐渐被临床所接受^[3,4]。

3.2 在非手术治疗腹部闭合性损伤中发现尽管动态观察血流动力学的变化、动态 B 超、CT、血红蛋白等方法,都不能直观地了解腹腔脏器损伤的病情变化,而腹腔置管可动态观察引流管引流量、引流液性质,可随时直观地了解腹腔脏器出血情况、估计损伤程度及有无活动性出血,经严密观察,可取得比较直观的效果。特别是外伤后肠管破裂,因其破裂口较小,肠漏症状、体征并不严重,初期难以确诊,反复腹穿、复查腹部平片等增加患者痛苦,加重患者经济负担,搬运过程中亦可能出现一些意外,故留置经皮腹腔穿刺管以后,可直观观察腹腔内积液性质,观察到胆汁性腹水或食物残渣等,则可直接明确诊断,及时安排手术,并且通过腹腔引流,可将腹腔内部分肠内容物引出,减少毒素吸收,可起到减轻感染的作用。笔者认为以下几点是非手术治疗治愈的关键:(1)适当的病例选择,我们选择病例的条件:神志清楚;入院时血压 > 90/60 mmHg,脉搏 < 120 次/min;补液后生命体征平稳,无合并腹内其他脏器损伤,动态观察腹部症状无进一步加重趋势。(2)适时动态的血常规、B 超、CT 监测,及时了解病情发展。(3)严

密的动态病情观察和记录,及时掌握病情变化,包括引流量、性状,体温、血压、脉搏、血红蛋白、尿量、腹膜炎范围的变化、腹围、肠鸣音等,必要时置中心静脉导管观测中心静脉压;适当的静脉补液和止血药的应用。(4)肝、脾破裂者绝对卧床休息 2 周以上。本组有 6 例在非手术治疗过程中,引流管的引流量明显增加,同时临床观察血流动力学不稳定,而决定行手术治疗,2 例因引出胃肠内容物而急诊剖腹探查,行肠破裂修补术。在腹部闭合性损伤中,脾脏破裂非手术治疗过程中,必须遵循抢救生命第一,保留脾脏第二的原则,在条件允许的情况下尽可能保留脾脏(组织)才是脾损伤治疗的现代观。也有学者^[5]通过腹腔置管回收的血液并进行自体血回输。腹部闭合性损伤的手术治疗需要外科医生有高度的责任心,需严密观察病情,通过腹腔置管的引流变化直观判断,有效地选择中转手术,还可通过引流管回收血液,在排除无污染的情况下行自体血回输。

参考文献

- 1 吴阶平,裘法祖,黄家驷. 外科学[M]. 第 14 版. 北京:人民卫生出版社,1992:952.
- 2 吴碎秋,陶瑞宜. 外伤性脾破裂非手术治疗的监测与护理[J]. 温州医学院学报,2004,36(6):483.
- 3 刘志民,郭光希,齐兆生. 腹部外科诊疗参考[M]. 北京:中国医药科学技术出版社,1994:22.
- 4 李广华,金玉琳. 脾损伤的分类及治疗方法的选择[J]. 中国实用外科杂志,1992,12(10):509-510.
- 5 叶宁,赵涛,卢华东,等. 钝性脾损伤非手术治疗探讨[J]. 中华外科杂志,2009,47(2):86-88.

[收稿日期 2013-05-20][本文编辑 杨光 and 韦所苏]

《国外英文生物医学期刊中文译名对照手册》

邮购启事

随着医学科学和信息技术的快速发展,医学学术论文写作和医学期刊编辑出版的标准化、规范化的要求越来越严格。目前我国生物学药学类期刊已达 1 400 多种,每年所刊发的学术论文数十万篇,但我们在长期的期刊编辑工作中发现,在众多的医学论文中发生引用、参考、著录、编译外文医学期刊期名不全、不规范、不标准、错漏及缩写语不正确等问题较为普遍,严重影响了论文和期刊的学术质量。因此,为了方便、有效、快捷地使广大的医药卫生科技人员和广大的读者、论文作者、期刊编者全面、正确地掌握和标准、规范使用和参考及著录国外英文期刊及缩写语,我们收集了国外 3 000 多种英文生物学、药学期刊,对其规范的英文全名、缩写语和中文名称进行了编译,并注明出版(地),按英文字母顺序进行编排,便于读者、论文作者和期刊编者查阅和对照。本书能有效地帮助广大的医学科研、教学、临床业务人员,在校的博士生、硕士生、本科生,医学期刊编辑人员和图书情报信息人员解决在撰写、修改和编辑科研报告、学位论文,学术论文中查阅、参考外文医学期刊不方便,引用、著录不规范、不标准的问题,以提高广大医学业务技术人员学术论文写作的水平和期刊的编辑学术质量。

本书大 32 开本,彩色封面,精美印刷,已由接力出版社出版,定价每册 30 元,由《中国临床新医学》杂志编辑部发行。订阅者请通过邮局直接汇款(书价 30 元,挂号邮寄费 5 元,共计 35 元)到编辑部订购(请在汇单上注明“购手册”)。款到即发货并开具正式发票。

汇款邮编、单位及地址:530021 广西南宁市桃源路 6 号《中国临床新医学》杂志编辑部

收款人:韦颖