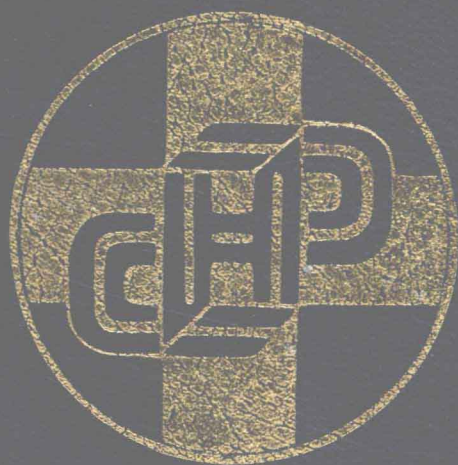


常州市第一人民医院

论文荟萃

1988



常州市第一人民医院

论文荟萃

1988

江苏工业学院图书馆
藏书章

前 言

为了纪念院庆70周年，我们编印了常州市第一人民医院《论文荟萃》一书。此书搜集了本院职工解放后，在省级以上各种刊物发表的论文和学术交流文章。限于篇幅，仅选择了一九八〇年至一九八七年，在省级以上各种刊物上发表的论文予以全文登载，其他文章列题刊登。

《论文荟萃》是在院党委、院领导及院庆办公室指导下进行工作的，在编辑过程中，受到全院职工和有关部门的大力支持，在此表示敬谢。

由于编辑时间仓促，缺乏经验，缺点难免，不当之处，请读者批评指正。

编 委

1988.7.1

总 编：龚德生

副 总 编：许隐娜

主 编：王步昌

副 主 编：许隐娜

责任编辑：王步昌 陆仕栋

工作人员：诸晓芳 赵顺林 郑国文 强丽萍 丁建华

摄 影：丁建华 袁喜明

院标设计：路和平

论 文 目 录

氯乙油制法改进.....	费寿耆 (1)
超声显像诊断胃发石一例报告.....	冯纪珍 (2)
颅内血管畸形引起颅内出血七例.....	汤文蔚 (3)
护理一例食管自发性破裂患者的体会.....	张晓梅 (5)
开放性脐尿管瘘二例报告.....	巢志复 刘定益 车文骏 经浩 何小舟 (7)
肾实质裂伤的简易网套止血术.....	刘定益 巢志复 经浩 车文骏 何小舟 (8)
新生儿及婴儿硬脑膜下血肿超声显像诊断.....	施荷玉 朱瑞轩 (10)
女性尿道癌的治疗.....	巢志复 刘定益 车文骏 经浩 何小舟 (11)
头颈口腔原发恶性黑色素瘤的治疗现状.....	陈重光 (13)
因子Ⅷ相关抗原测定对观察白血病患者预后的探讨	熊树民 华铮 江波澄 蒋炳近 (19)
乳糜尿及阴囊淋巴瘘的显微外科治疗.....	巢志复 刘定益 车文骏 经浩 何小舟 (22)
显微外科在修补尿道瘘的应用.....	刘定益 巢志复 经浩 车文骏 何小舟 (25)
基底细胞痣综合征.....	路和平 蒋诚 陈同钰 (26)
睾丸生殖细胞肿瘤肺转移四例.....	朱文玉 (29)
口服慢心律引起过敏性皮炎二例.....	郑 蓉 杨显祖 (30)
肾盂镜用于小儿膀胱穿刺取石的初步报告.....	刘定益 巢志复 (31)
颈部淋巴管造影术.....	陈重光 (32)
输卵管疾患的超声显像诊断.....	施荷玉 蒋宪刚 (36)
X线透视下细针穿刺抽吸腹部淋巴结活检术.....	刘定益 (39)
听神经瘤患者的面神经问题.....	龚松南 (41)
严重肾创伤的修复手术	巢志复 刘定益 黄伯华 车文骏 经浩 陈良宏 何小舟 (45)
淋巴造影及经皮淋巴结针吸细胞学检查对阴茎癌淋巴结转移的诊断价值	刘定益 巢志复 经浩 车文骏 (47)
TREATMENT OF COLD ERYTHEMA MULTIFORME WITHJIA WEI GUI ZHI TANG (REINFORCEDDEC OCTION OF RAMULUS CINNAMOMI)	
蒋 诚 (49)	
吸附型人工肝肾解毒器的制备和抢救重症中毒.....	刘虎育 (51)
Atbright 氏综合征合并反复自发性血胸一例报告.....	张仁坤 盛虹明 (53)
脑瘤的病因因素.....	龚松南 (54)
DC85-1 型多功能手术牵开器临床应用简介	
龚德生 刘信基 茅振华 龚松南 陈连元 (57)	
淋巴管静脉吻合术治疗阴囊皮肤淋巴瘘一例报告.....	黄伯华 巢志复 刘定益 (58)
耳垂皱折与冠心病.....	杨显祖 汪 娴 吴爱珍 (59)
淋巴管造影的临床应用	

.....刘定益 巢志复 经浩 车文骏 陈良宏 熊树民 华铮 罗永坤 陈培兴(60)	
颈动脉穿刺造影引起窒息三例报告.....	刘信基(64)
半自动淋巴管造影推注器.....	刘定益 巢志复 陈良宏 经浩 车文骏(65)
淋巴管造影在恶性淋巴瘤的临床应用-附32例临床观察	
.....熊树民 华铮 刘定益 巢志复(66)	
脊髓血管畸形的诊断和治疗.....	龚松南(69)
显微外科在隐睾、乳糜尿及阴囊淋巴瘘的应用	
.....巢志复 刘定益 黄伯华 车文骏 经浩 庄培运(73)	
脑转移瘤的外科治疗.....	龚松南 龚德生(76)
介绍贵要静脉穿刺射管术.....	周秀英 茅振华(79)
开展责任制护理的体会.....	孙静霞(81)
双气囊三腔管牵引固定架.....	巢志复 孙淑仪 钱丽霞 李敏明(83)
肾上腺皮质肿瘤致肾上腺性征异常症二例报告.....	黄伯华 巢志复 刘定益 车文骏(85)
HOAP 方案加中医中药治疗急性非淋巴细胞性白血病21例报告.....	华铮 熊树民(87)
新药六甲密胺治疗慢性粒细胞白血病.....	吴爱珍 华铮(89)
睾丸自体移植(附六例报告).....	巢志复 刘定益 黄伯华 车文骏 经浩 庄培运(92)
骨蜡制剂的探讨.....	杨守维(95)
HOAP 方案治疗急性非淋巴细胞白血病46例分析.....	华铮 熊树民(97)
胃血吸虫病10例报告.....	车文骏(102)
严格掌握带血管游离骨移植的适应证.....	孙有声(104)
克服复方氯化钠注射液产生小白点的方法.....	胡祥珍(105)
肢端肥大症的治疗:冷冻外科还是显微外科?	沈洋(106)
组织胞浆菌病一例报告.....	华铮 王诚毅 姚丽瑛 朱翔凤 段荫昌(107)
B型超声诊断输卵管壶腹部妊娠一例报告.....	施荷玉(109)
国产: NJS-6型脑积水引流装置的临床应用	刘信基 茅振华(110)
脑肿瘤与免疫综述.....	龚松南 向德琦 刘信基(113)
HOAP 方案加中医中药治疗急性非淋巴细胞白血病疗效分析.....	华铮 熊树民(117)
合理掌握带血管游离移植的适应证.....	孙有声(120)
金松棒糖兼服三合维生素治疗复发性口疮.....	杨守维 张应铭 许杨(121)
4例针刺治疗精神分裂症的意外事故.....	刘信基(123)
对婴幼儿病情的观察.....	居芬英(124)
耻骨阴道尿道夹控制女性尿失禁.....	巢志复 刘定益 黄伯华 车文骏(126)
阴茎金属环套锁嵌顿.....	黄伯华 巢志复 刘定益(127)
Usher综合征Ⅲ型[Gorlin RJ et al: Arch Otolaryngol 105(6): 353,1979(英文)]	
.....沈洋 马季男(129)	
清营凉血汤治疗过敏性紫癜50例观察.....	沈国健 金宝新(130)
双房粘液瘤一例报告.....	范晋明 张晓膺 高克柔(131)
后纵隔嗜铬细胞瘤一例报告.....	范晋明(132)
脑瘤免疫研究进展.....	龚松南(133)
显微淋巴外科在下肢淋巴水肿的应用.....	刘定益 巢志复 黄伯华 车文骏 经浩(137)

乳糜尿的显微外科手术治疗·····	巢志复 刘定益 黄伯华 车文骏 庄培运 (138)
足背淋巴管造影在诊断膀胱癌淋巴转移中的应用 ·····	刘定益 巢志复 黄伯华 车文骏 经 浩 (141)
尿道、膀胱及肾盂内窥镜摄影技术·····	刘定益 经 浩 巢志复 (143)
经尿道直视下冷刀治疗外伤性尿道闭塞一例·····	刘定益 (144)
股静脉采血导致深静脉血栓形成 1 例·····	张维瑾 (145)
四肢骨折合并血管损伤·····	张志霖 严东方 (146)
Ⅱ期原发性肝癌单纯放疗与化疗加中药治疗的比较·····	朱愉恒 (148)
探本溯源话癫痫·····	邹锡听 (150)
65例肿瘤患者CRP定量检测的观察·····	周克勤 姜建平 (153)
尿液检出巨细胞包涵体·····	周克勤 陶茂芳 (155)
胃及十二指肠溃疡并发霉菌感染 (附11例报告) ·····	朱文玉 徐清明 (156)
血管萎缩性皮肤病异色症 1 例报告·····	孙朗炎 高建祥 蒋 诚 (158)
小儿颅内血管畸形10报告·····	汤文蔚 (160)
全国佝偻病防治科研协作组第三次会议情况简要报导·····	汤文蔚 (161)
脑一面血管瘤病Sturge-Weber综合症 1 例·····	汤文蔚 (164)
系统性硬皮病早期出现明显肺动脉高压 1 例报告·····	郑 蓉 胡文来 (165)
额骨内海绵状血管瘤 1 例报告·····	路和平 王立强 (166)
浅谈实施“护理过程”的体会·····	李小琦 (167)
精索静脉曲张的造影诊断和栓塞治疗 ·····	车文骏 巢志复 何小舟 刘定益 邹建钢 经 浩 (168)
淋巴管造影对下肢淋巴水肿和无淋巴水肿的观察 ·····	刘定益 巢志复 经 浩 车文骏 陈培兴 何小舟 (170)
财务管理与经济核算在医院中的地位和作用·····	卞正庆 (172)
统一认识、创造条件、切实推行院长负责制·····	龚德生 (174)
睾丸恶性淋巴瘤合并急性单核细胞白血病 1 例报告 ·····	经 浩 巢志复 刘定益 车文骏 (178)
胃大部分切除后,空肠输入袢内疝梗阻的误诊·····	经 浩 刘定益 王其才 (179)
加味桂枝汤治疗寒冷性多形红斑·····	蒋 诚 (181)
大剂量安定治疗新生儿破伤风42例报告·····	汤文蔚 (183)
膀胱再生术的护理·····	张晓梅 (184)
膀胱再生术 (附 6 例分析) ·····	经 浩 巢志复 刘定益 车文骏 (186)
结节性多动脉炎长期误诊为风湿病 1 例·····	刘虎育 (188)
直背综合症 (附 5 例报告) ·····	朱文玉 (189)
111例创伤性脾破裂切除后的随访观察 ·····	巢志复 刘定益 王其才 (191)
尿道海绵体囊肿 1 例·····	刘定益 巢志复 黄伯华 (192)
泌尿系造影中腔内充盈缺损样改变 3 例报告·····	张承德 (193)
广泛小肠切除后短肠综合征的治疗·····	龚德生 (194)
腹部闭合伤诊断和治疗的进展·····	龚松南 龚志煊 (196)
恶性肿瘤的联合治疗·····	朱愉恒 刘泰福 (200)

使用人工肝体外血液灌注抢救安眠酮中毒获得成功 2 例报告·····	徐树人 (203)
血友病患者扁桃体切除术术后严重出血·····	沈 洋 (205)
创伤性脾破裂的治疗现状·····	巢志复 (207)
阑尾粘液囊肿18例·····	张志霖 (210)
巨大溃疡型胃嗜酸性肉芽肿 1 例报告·····	朱文玉 (211)
挤奶者结节 (附23例报告) ·····	蒋 诚 (212)
先天性口角裂 2 裂·····	路和平 (214)
从直肠癌的误诊中吸取教训·····	龚松南 (215)
甲状腺造影对甲状腺疾病的诊断意义·····	龚松南 龚德生 (219)
闭合性胰腺损伤的诊断和治疗·····	龚松南 (221)
淋巴管造影在乳糜尿的应用·····	刘定益 巢志复 黄伯华 车文骏 (224)
门静脉高压症外科治疗的评价·····	巢志复 (227)
经十二指肠镜逆行胆胰管造影的临床应用(附70例分析)···	茹佩瑛 薛世明 沈乃芬 (230)
淋巴管造影在恶性肿瘤淋巴转移诊断中的应用 ·····	刘定益 巢志复 黄伯华 车文骏 经 浩 (233)
骨髓活检的临床应用(附 118 例次活检结果)·····	熊树民 华 铮 陈同钰 许 瑛 (236)
延迟型脾破裂26例分析·····	龚德生 龚松南 (239)
骨盆骨折合并腹盆腔脏器损伤·····	孙有声 (241)
十二指肠损伤的诊断与治疗·····	龚松南 (243)
脑脓肿的诊断和治疗·····	龚松南 (245)
试论医院后勤实行“半企业化”的可行性·····	薛克闽 (250)
后纵隔甲状腺腺瘤·····	范晋明 (253)
泌尿腔内手术和摄影的初步体会·····	经 浩 巢志复 刘定益 (254)
超声显象观察按压耳穴对胆囊的排石作用·····	施荷玉 朱杏珍 (256)
新生儿脑动脉畸形致颅内血肿一例·····	汤文蔚 ()
闭合性胰腺损伤的诊断和治疗·····	龚松南 ()
十二指肠损伤的诊断与治疗·····	龚松南 ()
淫羊藿多糖促进小鼠 T 和 B 细胞 ³ H—T OR 掺入和诱生干扰素作用的研究···	丁 雁等 ()
冠心止病膏治疗心绞痛·····	蔡文元 ()
上下颌骨骨折处理中的体会·····	汪 苹 ()
经皮穿刺抽吸深部淋巴结术·····	刘定益 巢志复 华 铮等 ()
经皮穿刺肾盂镜取石术后护理·····	孙淑仪 ()
兰尾血吸虫病84例·····	朱文玉 ()
氯丙嗪导致 T 波电压交替及阿斯综合征一例·····	张仁坤 ()

氯乙油制法改进

常州市第一医院药剂科 费寿耆

常州市第三医院药剂科 齐合庄

氯乙油常用于治疗老年性阴道炎等疾患，原制法为：将氯霉素、乙萘酚，醋酸洗必泰溶于适量丙二醇中，然后与鱼肝油混合即得。该制剂极易分层，主药含量不匀。经实验，现制得乳油剂型。临床应用效果良好，现将改进后的制法简介如下。

〔处方〕氯霉素	2 g
乙萘酚	2 mg
醋酸洗必泰	0.04 g
鱼肝油	40ml
西黄蓍胶	4 g
吐温80	2 ml
乙醇（95%）	10ml
苯甲酸钠	0.1g
0.5~2%羧甲基纤维素	
钠液	加至100ml

〔制法〕将氯霉素、乙萘酚，醋酸洗必泰溶于乙醇中，与西黄蓍胶，吐温80同置于干燥乳钵中，研匀。分次加入鱼肝油，研匀。再取苯甲酸钠溶于25ml蒸馏水中，一次加入乳钵内，沿同一方向，迅速研磨约5分钟制成初乳，最后加入羧甲基纤维素钠胶液至全量，研匀即得。

〔注〕羧甲基纤维素钠（粘度600~1000）胶液具有增稠和稳定作用，可根据需要选择浓度，以制得稠度适宜的制剂。

〔性状〕淡黄色半流动液体。

〔用途〕子宫脱垂，老年性阴道炎，阴道手术后溃疡等。

〔用法〕用消毒纱布蘸取本品搽涂患部。

〔贮藏〕密闭，避光保存。

超声显象诊断胃发石一例报告

冯 纪 珍

胃巨型发石报道不多，胃、十二指肠巨型发石更为少见。现将我院B超发现，经手术证实的胃、十二指肠发石报告于后。

患者，14岁，女学生。住院号75829，因上腹部包块，食欲不振，贫血三年，于1983年5月18日来院门诊。体检：消瘦，呈贫血貌。上腹部饱满，可触及一 8×5 cm肿块，质稍硬，表面光滑，活动度小，无压痛。肝脾未触及，无移动性浊音。实验室检查：血红蛋白6 g%，白细胞总数和分类正常。尿、粪常规阴性，肝功能正常。门诊诊断“胃部肿瘤”。

B型超声波于剑突下探到一条狭长光带，大小为 5.6×1.2 cm。该带由绒毛样光点组成，光带表面毛糙，其后有一排声影。右肋缘下探查可见两条性质相似的狭长光带，大小为 3.8×1.0 cm，饮水后见光带周围有波动性点状回声。追问病史得悉患者有异食怪癖——夜间吞咬头发，粪内常有发丝相随。B超诊断“胃发石”。

为证实“发石”，继作纤维胃镜检查，镜下见胃粘膜显著充血，胃内有巨型发石。

7月14日行剖腹取“石”术，打开腹腔见胃、十二指肠扩张，切开胃前壁，取出一束巨型发石，似瓣状，长58 cm，重380 g。发石三分之二位于胃腔，三分之一位于十二指肠。发石上粗下细，最粗处直径为5.6 cm，发梢最细直径为1 cm，发丝排列整齐，粘结较紧。术后11天出院。复查血红蛋白增至9 g%，腹胀消失，食欲增加。

讨论：异食怪癖多见于白天清醒时，本例相反，见于夜间入睡时。叫醒患者，可见咬发动作骤停。既往虽有亲属多次劝阻不要咬发，但无效。可是患者目睹从腹中取出巨大发石后，异食怪癖迅即消失。日后其亲属观察患者半年，未再出现异食怪癖行为。提示大脑皮层惰性病灶在用第二信号治疗无效时，可用第一信号强化刺激患者，不需借助神经系统疾病药物，也可取得治愈效果。

本例B超诊断“胃发石”而漏诊“十二指肠发石”，究其根由，一因医师缺乏经验和联想能力；二因探头所测范围局限，不可能在几个切面把长达58 cm长的巨型发石全部显影。但从图二来看，由于更改探头位置同时出现两条性质类似的光带应该有所启发，如当时多做一些切面或结合胃肠钡透，漏诊就可避免。

中华物理医学杂志 1987年第3期

颅内血管畸形引起颅内出血七例

江苏常州市第一人民医院 汤文蔚

小儿颅内血管畸形是小儿颅内出血的常见的原因。国内文献报告较少。我们在1986年3月至1987年3月共收治7例，均经CT检查诊断，其中3例经手术证实。现报告如下。

临 床 资 料

一般资料：7例中，最小25天，最大4岁；男5例，女2例。起病均较急剧，发病24~72小时以内入院。精神萎靡、面色苍白6例，抽搐5例，发热3例，呕吐2例，昏迷、呻吟、烦躁不安、尖声哭叫各1例。

神经系统体征：前囟膨隆9例，两眼凝视、两侧瞳孔大小不等、对光反应迟钝、四肢肌张力增高、肢体偏瘫各2例、颈部抵抗、颅内血管杂音、克氏征阳性、布氏征阳性、巴氏征阳性(4岁患儿)各1例。

实验室检查：血红蛋白56 g/L (5.6 g/dl, 换算系数1.0)~者1例，60~、70~、80~ g/L各2例。白细胞计数4例在 $(10\sim15)\times10^9/L$ ($10000\sim15000/mm^3$)。4例检查血小板计数，均在 $100\times10^9/L$ ($100000/mm^3$)以上。2例作腰椎穿刺查脑脊液，外观均呈均匀血性。

头颅A型超声检查：检查2例。颅中线左移、右移0.2 cm各1例。

头颅CT检查：7例均发现皮层区有高密度影。 $2.5\times1\sim5\times5$ cm。5例为单发性，2例为多发性。位于右侧额部2例，右侧颞顶部、左侧额顶部、左右顶部、左顶部、枕部各1例。2例见侧脑室及中线均移位，2例中线移位。1例第4、第3脑室及双侧脑室明显扩大，1例脑室内有高密度液平影(血肿向脑室穿破)，1例高密度影的周围有低密度的脑组织水肿影。

讨 论

颅内血管畸形可分为：(1)动静脉型；(2)静脉型，包括脑静脉曲张、三叉神经血管瘤病(Sturge—Weber氏综合征)；(3)毛细血管型(张沅昌，等。脑血管疾病。第2版。北京：人民卫生出版社，1984：434~445)。动静脉型系动静脉系统间毛细血管发育差，动静脉之间直接形成短路，血液自由交通，引起血管极度扩张，静脉内压增高，回流受阻，畸形部分逐渐扩大，可破裂而出血。

脑动静脉血管畸形可发生于任何部位，以大脑半球表面尤其是大脑中动脉分布区的顶、颞叶外侧面较多见。症状可出现于任何年龄。本组7例中2个月以下者6例，其中新生儿2例。小婴儿临床表现常常是颅内出血；颅内压增高引起的面色改变、呕吐、抽搐、昏迷、前囟膨隆、两眼凝视、瞳孔大小不等、四肢肌张力增高、新生儿拥抱反射消失等，应注意与化脓性脑膜炎、硬膜下血肿、维生素K缺乏引起的颅内出血作鉴别。本组7例均无外伤史，凝血时间正常。如小婴儿出现以上症状、体征时，应考虑颅内血管畸形引起颅内出血的可能。可作CT检查以及时诊断。

C T对颅内血管畸形虽不能作出定性诊断。但可以显示动静脉畸形的破裂出血。本文例1 C T检查见图1。术中见右颞顶部皮层畸形呈团块状,脑内血肿。病理检查为脑动静脉畸形。例2,男,4岁。C T检查示左顶部脑内高密度影,诊断左顶部脑内血肿,脑血管畸形破裂可能性大。术中见左颞顶(外侧裂上方)有 5×5 cm大小动静脉畸形膨出,距皮层约1.5 cm以下有一血肿。病理检查示左颞顶部脑动静脉畸形。例3 C T检查见图2。术中见右额部皮层畸形血管呈团块状,脑内血肿,病理检查示脑动静脉畸形。

对颅内血管畸形未发生破裂者的治疗,主要是防止出血、控制惊厥和改善脑功能;对于已发生破裂出血者,如病变部位较表浅、手术易达到、病情许可,可行手术治疗,否则应积极保守治疗。本组7例中,3例(例1~3)行脑畸形血管切除术及血肿清除术,例1、3于术后第8日出院,出院时症状消失,一般情况佳。例2经C T检查后行脑畸形血管切除及血肿清除术,住院51天。出院时右侧上、下肢肌力I V度,失语,时有恐惧感,哭闹不安,用嘴咬人、咬物等,考虑为遗留精神运动型癫痫。

中华儿科杂志 1987年第5期

护理一例食管自发性破裂患者的体会

江苏常州市第一人民医院外科 张晓梅

自发性食管破裂临床比较少见，其病死率极高，采取保守疗法的成功病例更是罕见。1984年我院抢救一例因胆石症行胆囊切除，术后并发食管自发性破裂者获得成功。现介绍如下。

病例摘要：患者男，58岁，因上腹部剧痛并向腰背及肩部放射，伴有畏寒、发热、恶心呕吐8h，于1984年9月25日入院。患者既往嗜酒，有胆囊炎史。腹痛发作前6h有饮酒、饱餐史。1983年初经B超证实有胆囊结石。类似腹痛发作共有8次。腹痛后10h透视，未发现膈下有游离气体，B超检查结果为，胆囊内有2枚结石，胆总管的直径为0.7cm。8月26日在硬麻醉下行剖腹探查术，术中见到胆囊水肿，内有1×1cm胆固醇结石2枚。行胆囊切除、腹腔引流术。术后第2日下午患者主诉胸闷、并有呼吸窘迫症状。摄胸部X线片提示右侧胸水达第四肋间，抽出褐色，有粪臭味胸水300ml。次日在局麻下行胸腔闭式引流，引流后的第三日发现混浊胸水，内含食物残渣，口服美蓝后见有蓝色液体流出，确诊为食管自发性破裂。遂予以禁食，空肠造瘘、管饲营养。术后第45日用40%碘化油口服造影，见食道中下段右侧有3.5cm裂口，右肺上、中、下炎症缩小。术后第60日进流食。术后第115日口服半流食后无反应，拔除空肠造瘘管。术后第127日出院。

护 理 要 点

一、有效地进行胸腔引流，促进肺膨胀，预防并发症

1. 患者取半卧位，并偏向患侧。
2. 鼓励患者做深呼吸，协助患者吹水瓶、吹气球，每2h进行一次，每次3～5min。
3. 患者由于胸腔及肺部有严重感染，脓痰很多，痰粘稠不易咯出，给予中药（菊花、黄芩、薄荷、桔梗、瓜蒌各30g）蒸气吸入和雾化吸入（生理盐水20ml+庆大霉素16万+糜蛋白酶5mg+1:1000肾上腺素1～2滴）。每日4次，交替进行。有利于痰的液化，促进了痰的排出，减少了肺部并发症。

4. 按胸腔引流常规进行护理，注意无菌操作，防止交叉感染。

二、管饲疗法及口腔护理

患者的营养主要靠经空肠造瘘管内滴入大量高能量流质饮食。我们根据患者的营养要求，制定了一套膳食计划。开始从空肠造瘘处滴生理盐水及葡萄糖溶液，患者无不适后逐渐加桔子水、牛奶，并给予要素饮食。当滴入要素饮食后患者出现腹泻及高渗性利尿，每天尿量在5000ml以上，于是便改用特制高能量、高蛋白流质饮食，维持每日热量在3000卡以上，从而使病人的全身情况得到改善，体重增加，逐步能起床活动。

在滴入流质饮食时，要注意其浓度及滴入速度。如患者出现腹泻应减慢滴速并按医嘱滴入止泻剂（苯乙呱啶研成粉）；如病人出现腹胀，可合并滴入助消化的药物。

由于长期禁食，加大剂量抗生素的应用，故要作好患者的口腔护理，以防止发生霉菌

感染。本例常规采用朵贝尔氏液漱口，有霉菌感染时改用苏打水漱口，收到较好的效果。

三、精神护理

由于长期改道进食，患者表现悲观、失望，甚至不能很好合作。我们针对患者的思想情况做了大量的疏导工作，鼓励他与疾病进行斗争，最后得以康复。

小 结

胆囊结石术后并发食道自发性破裂采用保守疗法时护理工作十分重要。为了进行有效的胸腔引流，促进肺膨胀，应使患者保持半卧位，鼓励他深呼吸，作吹水瓶、吹气球等锻炼，并配合蒸气、雾化吸入。患者由于食道破裂期不能进食，在以空肠造瘘滴入要素饮食维持患者营养的同时，加强口腔护理、褥疮护理及心理护理是必不可少的。

中华护理杂志 1987年第六期

开放性脐尿管瘘二例报告

常州市第一人民医院泌尿外科 巢志复 刘定益 车文骏 经浩 何小舟

例1 男, 40岁。患者脐孔部潮湿、分泌物有异臭, 近3年来分泌物增多、呈血性, 按脐孔炎治疗无效转入我院。体检: 一般情况好, 心肺无异常。脐部有分泌物, 平卧位压迫膀胱区脐孔有尿液流出。静脉尿路造影两侧肾、输尿管正常。静注靛胭脂后1小时脐孔有蓝染。膀胱镜检查除顶部有一绿豆大凹陷外, 余无异常。脐孔导管插入4 cm。诊断: 脐尿管瘘。在连续硬膜外麻醉下经下腹正中切口手术。术中见腹膜外有一弯曲小管与腹膜粘连成团, 于膀胱壁段脐尿管呈3 × 3 cm囊状扩大。将脐孔、脐尿管及粘连腹膜和膀胱凹陷部一并切除。切开脐尿管扩张部, 内为糜烂组织, 病理检查为脐尿管腺癌。术后复查消化道无异常, 尿查肿瘤细胞3次均阴性。术后10余年情况良好。

例2 男, 55岁。反复尿路感染、脐孔漏水12年, 卧位休息时脐孔漏水更为明显。静脉尿路造影两肾、输尿管正常。膀胱造影未见瘘管。膀胱内注入靛胭脂, 脐孔有蓝色尿液流出。诊断: 脐尿管瘘。在连续硬膜外麻醉下, 从脐孔插入导管直达膀胱并有尿液滴出。然后经下腹正中切口游离脐尿管。术中见脐尿管呈节段样扩张。保留脐孔, 切除脐尿管, 修补膀胱。术后随访半年无尿路感染复发。

讨论: 脐尿管为胚胎时期膀胱沿前腹壁下降, 于脐与膀胱顶部形成的一个细管。以后多闭塞成为一纤维索。如两端关闭, 中间开放、扩张则形成脐尿管囊肿。如脐端开放, 膀胱端关闭, 则形成脐尿管窦道。如脐端关闭膀胱端开放, 则为憩室样改变。如全部开放, 则为开放性脐尿管瘘。虽然Cuenther(J Urol 1967; 96: 317)的研究表明, 在122例尸检标本中39例显微镜下发现残余脐尿管和覆盖上皮, 但在临床开放性脐尿管瘘实属少见, 而合并脐尿管癌者更为罕见。脐尿管癌大多为腺癌, 可能来自直肠或泌尿系统。泌尿系肿瘤癌细胞可随尿液种植于脐尿管。膀胱颈硬化、膀胱憩室慢性炎症导致之脐尿管内尿液滞留、感染和结石形成等亦可诱发或促进癌变。本文例1肠道及泌尿系统均未发现异常, 随访10余年情况良好。

中华外科杂志 1987年第8期

肾实质裂伤的简易网套止血术

常州市第一人民医院泌尿科 刘定益 巢志复 经 浩 车文骏 何小舟

〔提要〕作者采用简易网套修补法治疗肾实质裂伤 7 例，得到立即止血的效果。术后经 9 个月至 5 年的随访，患者静脉尿路造影、血压、尿常规、肾功能检查均正常。作者认为简易网套对保留广泛挫伤肾是一简便、安全、可靠、有效的方法。

关键词 止血，手术 创伤 肾

近12年来本院共收治肾外伤患者124例，经手术治疗44例，其中7例肾实质裂伤采用简易网套修补，随访效果满意。

方 法

游离伤肾、简单清创后，根据肾上极大小，用1或2-0羊肠线以套稳肾上极为原则制成A环，在A环任何一点打结，留一根羊肠线C备用，同法在肾下极做一环形圈B(图1)。根据肾实质裂伤部位安放C线。如肾实质前侧或后侧单面横行同方向裂伤，仅用一根C线，使A、B环稍加牵引，使肾实质裂口缘相互压迫，即可达到止血目的。前后侧或外侧面有多处横行裂伤者，可相应放置C'线或C''线。一般肾A、B环之间横行裂伤，最多安放三根C线即可止血。肾二极裂伤则适当安放E或E'线。如遇有肾实质纵行裂伤，可在相应部位，二根C线之间，安放适当张力的羊肠线D或D'线，即可达止血目的，简易网套制做仅需数分钟至十余分钟。术毕肾窝内置橡皮管引流。

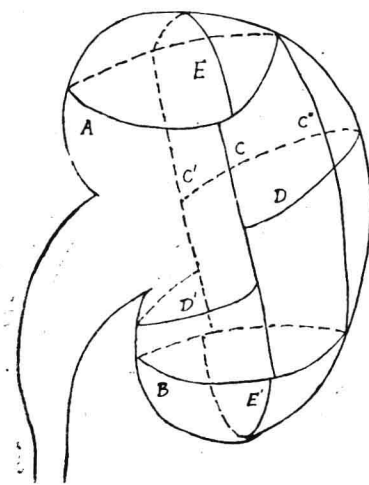


图1 简易网套示意

手术效果

本组 7 例年龄 19~49 岁不等, 均为男性。7 例中左肾损伤 2 例, 右肾损伤 5 例。4 例合并其它脏器或组织损伤。其中合并脾破裂 4 例次, 胰尾挫伤 2 例次, 出血性休克 2 例次, 横结肠裂伤、横结肠系膜血肿、胃底挫伤、血胸以及肱骨、尺骨、桡骨骨折各 1 例。伤肾情况及简易网套方式见图 2。本组 7 例收紧网套后均获立即止血。术后无继发出血、尿外渗, 全部病例均于 12~26 天内痊愈出院。术后随访 9 个月至 5 年, 静脉尿路造影、血压、尿常规、肾功能均正常。

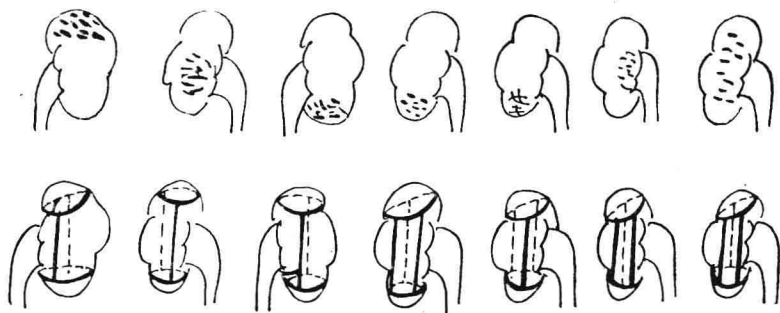


图 2 7 例肾损伤情况及简易网套示意

讨 论

1. 吴阶平⁽¹⁾研究了肾脏代偿性生长与年龄的关系, 指出肾切除术后患者留存肾的功能明显低于有两个肾的正常人。高年组(50 岁以上)患者留存肾功能较年轻组(小于 49 岁)又有进一步降低。其留存肾的代偿性生长亦不明显。为此临床应在不危及患者生命情况下尽可能保留伤肾。以往经验证实裂伤范围比较局限者可直接缝合或用小块肌肉、脂肪加褥式缝法, 效果是良好的⁽²⁾, 但对实质多处广泛裂伤, 采用上述方法, 缝合第二个裂口时, 往往导致前一个裂口裂开、出血, 需重修补。故不适于病情危急的患者。有作者提出, 对肾一极有严重损伤者, 可施行肾部分切除术。对双肾或孤立肾严重挫裂伤, 必须保存受伤肾脏时, 可用肾网套束肾而达止血目的⁽³⁾。这种肾网套必须事前用 1 号或 1-0 号铬制肠线按肾形状织成 $0.8 \times 0.8 \text{ cm}$ 网眼备用。由于实际工作中难以保存预先制备的网套, 而患者病情又不允许临时制作, 故以往遇见类似情况均作肾切除。实践证明简易网套法对上述伤肾可以达到立即止血目的。

2. 通过 7 例小结, 初步体会简易网套适用于肾实质任何部位多处裂伤, 特别是肾实质横行裂伤、裂伤范围在长 3 cm 深 1 cm 之内的患者, 只要安放网套适当, 使肾实质缘相互压迫, 均可达到止血目的。对合并肾盂裂伤者, 在行简单肾盂缝合后仍可加用简易网套止血。本组连续 7 例肾裂伤行简易网套修补, 术后顺利恢复, 无 1 例继发出血、尿外渗。我们认为简易网套对保留广泛挫裂伤肾是一简便、安全、可靠的方法。