

3.2 针刀松解出针后,对各针眼部位进行拔罐,是为了充分利用拔罐所形成的负压进一步降低软组织内的压力,帮助损伤的软组织内的瘀血和关节腔内渗出的积液排出,改善体液代谢功能,促进体液循环,有利于恢复体液的化学平衡,达到疏通经络、祛风散寒除湿、活血化瘀、消肿止痛之目的。在治疗膝关节骨性关节炎时,针刀松解后不是按着常规操作进行压迫止血,而是通过拔罐进行疏而不堵,对提高疗效是不可或缺的,这也是笔者施治的独特之处。

综上所述,针刀松解与拔罐疏通相结合治疗膝关节骨性关节炎,具有疗程短、见效快、治愈率高的优点,值得在临床中推广。

参考文献

- 1 董凯,周友华. 外源性透明质酸钠治疗膝骨性关节炎[J]. 实用临床医学,2006,7(12):91-92,95.
 - 2 韩雄波,吕群山,王建华,等. 物理因子与运动疗法治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志,2006,21(7):636-637.
 - 3 倪凌. 手法治疗膝骨关节炎 58 例[J]. 中国骨伤,1994,7(2):27-28.
 - 4 陈宁. 针刺为主治疗膝关节骨性关节炎 90 例临床观察[J]. 黑龙江中医药,2006,35(6):39-40.
 - 5 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:685-687.
- [收稿日期 2010-10-25][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

经验交流

外伤性软组织内异物 162 例的诊治体会

周立松, 王怡, 廖英, 龙兆菊

作者单位: 545006 柳州,广西医科大学第五附属医院急诊外科

作者简介: 周立松(1958-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:普通外科、急诊外科疾病诊治。E-mail:zhou195862@163.com

[摘要] **目的** 探讨各种外伤性软组织内异物的诊断途径和处理方法。**方法** 对 162 例外伤性软组织内异物的诊治过程进行回顾性分析。**结果** 95 例金属异物的确诊率为 100%,摘除率为 97.9%;67 例非金属异物的确诊率为 95.5%,摘除率为 92.5%。**结论** 异物的诊断方法主要靠详细询问病史及体格检查、X 线和超声波检查;处理上大多数浅表异物的摘除都比较简单,少数深部软组织散在、多个异物的摘除往往比较棘手,视具体情况具体处理。

[关键词] 外伤; 异物; 诊断; 治疗

[中图分类号] R 649.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)04-0341-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.04.21

Diagnosis and treatment of traumatic soft-tissue foreign bodies: experience of 162 cases ZHOU Li-song, WANG Yi, LIAO Ying, et al. Department of Emergency, the Fifth Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Liuzhou 545006, China

[Abstract] **Objective** To explore the diagnostic ways and treatment methods of various kinds of traumatic soft-tissus foreign bodies. **Methods** The diagnosis and the treatment of 162 patients with traumatic soft-tissus foreign bodies were retrospectively analyzed. **Results** Among 95 patients with metallic foreign bodies, the final diagnosis rate was 100% and the successful extraction rate was is 97.9%; but among 67 patients with non-metallic foreign bodies, the final diagnosis rate was 95.5% and the successful extraction rate was 92.5%. **Conclusion** The diagnosis of the foreign bodies mainly depends on detailed inquiry, the medical examination, X-ray and ultrasonic examination. The mostly superficial foreign bodies always can be taken out easily, but a few foreign bodies, such as the deep, scattered and multiple foreign bodies, may be troublesome.

[Key words] Trauma; Foreign body; Diagnosis; Treatment

外伤性软组织内异物是外伤所致的一种常见外科急症,原则上存留体内的异物均应手术取出^[1]。我院急诊外科2006-11~2010-07共诊治外伤性人体软组织内异物162例,获得较满意的效果。现对本组病例分析报告如下。

1 临床资料

本组162例病人中,男104例,女58例;年龄最大79岁,最小18个月。金属性异物95例,其中铁屑32例,民用气枪鸟枪弹30例,缝衣针折断24例,注射针和针灸针折断9例;非金属性异物67例,其中竹木28例,玻璃瓷片20例,砂石13例,鱼刺鱼骨6例。单个异物137例,多个异物25例。最大异物为折断铁枝约3 cm×0.5 cm×0.5 cm,最小异物为竹签约4 mm×0.5 mm×0.5 mm。存留最常见部位依次为手部、足部、上肢、下肢、臀部、头皮、胸腹壁、颈肩部。最深部位距离体表约5 cm。

2 诊治方法及结果

外伤性异物的诊断方法主要靠体检、X线摄片和超声波检查。本组95例金属异物通过体检及X线摄片,总的确诊率为100%,摘除率为97.9%。其中12例异物位置比较表浅,用手或血管钳可触及,直接予清除。其余83例术前均行X线正、侧位加斜位摄片,并根据X线片采用体表划痕或标记定位法,摘除单个异物70例,一次成功65例,失败5例,改行X线直视下成功摘除。13例多个异物中,8例一次摘除成功,3例在X线直视下摘除成功,失败2例。非金属异物的诊断方法,除体检和X线摄片可检出者外,可用超声波检查。本组67例非金属异物确诊率为95.5%,摘除率为92.5%。其中27例位置表浅异物,在清创过程中直接予摘除;其余40例术前均进行X线摄片,显示异物存留31例,分别是玻璃瓷片18例、砂石7例、鱼骨刺折断6例。其中22例根据摄片结果采用划痕或标记法成功摘除,另9例多个异物采用反复冲洗、捏挤、扩创、器械直接探查等综合方法,完全摘除4例,未完全摘除5例。9例X线不显影异物则进行了超声检查,探及异物6例并在超声介导定位下成功予摘除,3例未探及者在扩创过程中或经切口直接用器械探查下发现异物予以摘除。

3 讨论

3.1 诊断问题 异物的诊断包括以下几个方面:(1)明确有无异物存留;(2)是金属还是非金属异物;(3)异物的数量是多少;(4)诊断困难者的处理。异物的诊断手段主要依靠详细询问病史及体格检

查,这是诊断的关键,辅助检查中目前最常用的是X线检查,异物的超声检查目前已经受到普遍应用,CT和MRI是一种诊断异物的可靠方法,但费用高,难普及。关于诊断方法:(1)病史和体检。接诊异物存留的伤员时,应耐心细致地详细询问病史及体格检查,并将受伤原因、受伤部位、受伤类型及伤情紧密结合起来,综合分析,全面判断。不少异物存留位置比较表浅,无需行其他检查即可明确诊断。本组有39例通过此方法确诊,既省时省力又经济节约,方便病人。(2)X线检查。是诊断金属异物的首选方法,取正位和侧位片,部分病例加摄斜位片更利于定位异物的深浅,对不透X线的金属异物诊断率高。非金属性异物的X线检查临床应用越来越多,并取得了较好的临床效果,主要运用于含不透X线成分的玻璃、瓷片、砂石、骨刺等^[2,3],对竹木、塑料、绵布类敏感性差。有报道^[2]用X线诊断软组织内直径>1 mm的砂石,诊断率高达97.7%。本组亦对40例非金属异物进行了X线检查,诊断率为77.5%。(3)彩色多普勒超声检查。目前已经得到广泛应用,不少作者认为超声波对非金属性异物敏感性更高,一些作者认为超声波可作为诊断任何异物(包括金属异物)的首选方法^[4~7]。本组采用B超对9例X线下不显影的非金属异物进行了检查,探及异物6例,诊断符合率为66.7%。(4)CT、MRI虽是一种可靠的诊断方法,但费用高,国内外还鲜见报道。

3.2 治疗问题 异物存留原则均应取出,某些深部或细小、散在的异物,如果无明显症状,且不会损及主要组织脏器者可予保留和观察^[1]。其余的应尽可能予取出,特别是下列情况下宜尽早手术:(1)异物存留引起感染者。(2)毒性异物或与人体组织不相容者。(3)异物尖锐,可能损伤重要组织脏器者。(4)异物位于重要组织如血管神经周围者。(5)异物引起疼痛、影响肢体功能或伤者精神负担较重者。(6)异物随躯体或肢体运动引起移位或扩大伤口者。手术时机一般在伤后8 h内为佳,时间过久易引起感染扩散、毒素吸收、伤口愈合不佳等并发症。异物摘除成功与否关键在于定位是否准确,异物位置比较表浅用手或血管钳可触及者,定位简单,无需其他检查,清创后经原伤口或加侧切口直接摘除,术后可酌情行X线或超声检查证实摘除是否成功安全。手术通常采用局部或神经阻滞麻醉,异物取出后,大部分伤口经清创或扩创后可作I期缝合,少数感染较重、伤口较深或软组织挫伤较重者,清创取出

异物或清创后敞开引流,酌情延期或Ⅱ期缝合。异物摘除术最实用的方法是根据 X 线摄片或超声波定位结果进行划痕或标记定位法摘除,根据异物的大小和形状来采取切口;短小或圆形异物取最佳定位点或原伤口为切口;条状异物或加侧切口,往往成功率较高;开放性伤口内的多个异物,应将清创、扩创、反复冲洗、捏挤、触碰等多种方法综合使用,大多能收到满意效果;较深异物,在 X 线直视下经创口或切口直接摘除异物,也是目前普遍采用的方法。本组有 8 例在 X 线直视下摘除成功。深部软组织分散、多个异物的摘除往往比较棘手,既费时费力,又难以完全成功,是有待解决的难题。本组有 7 例失败,遇此情况只能采取姑息的办法,即尽量取出能取的异物,畅开引流让伤口延期愈合或Ⅱ期缝合。超声波介导下的异物摘除与 X 线比较具有操作简便、定位准确、无放射性、适应证广、成功率高等优点^[4~7],尤其是对那些 X 线不显影的非金属异物是首选的办法,但往往需要有经验的超声专科医师协助完成是其缺点,因而难以推广普及。

参考文献

- 1 汪维生,陈锡林,李强,等. 外伤性软组织内异物 186 例处理体会[J]. 中国实用外科杂志,2000,20(3):171-172.
- 2 Courter BJ. Radiographic screening for glass foreign bodies—what does a “negative” foreign body series really mean? [J]. Ann Emerg Med,1990,19(9):997-1000.
- 3 Chisholm CD,Wood CO,Chua G, et al. Radiographic detection of gravel in soft tissue[J]. Ann Emerg Med,1997,29(6):725-730.
- 4 Ginsburg MJ, Ellis GL, Flom LL, et al. Detection of soft tissue foreign bodies by plain radiography, xerography, computed tomography, and ultrasonography[J]. Ann Emerg Med,1990,19(6):701-703.
- 5 Mathey DE,Storrow AB,Milbourn JM, et al. Ultrasound Versus Radiography in the Detection of Soft-Tissue Foreign Bodies[J]. Ann Emerg Med,1996,28(1):7-9.
- 6 Hill R,Conron R,Greissinger P, et al. Ultrasound for the detection of foreign bodies in human tissue[J]. Ann Emerg Med,1997,29(3):353-356.
- 7 Turner J,Wilde CH,Hughes KC, et al. Ultrasound-guided retrieval of small foreign objects in subcutaneous tissue[J]. Ann Emerg Med,1997,29(6):731-734.

[收稿日期 2010-09-30][本文编辑 刘京虹 韦颖]

经验交流

ICU 在急性重症胰腺炎治疗中的作用探讨

钱 骏

作者单位: 621700 四川,江油市人民医院 ICU

作者简介: 钱 骏(1974-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:危重病医学、急性胰腺炎治疗。E-mail:qianjun139@163.com

[摘要] 目的 探讨 ICU 在急性重症胰腺炎治疗中的作用。方法 2008-01~2010-05 ICU 共收治急性重症胰腺炎患者 19 例,其中行呼吸机支持治疗 15 例,气管切开 4 例,血液净化治疗 2 例,腹腔引流术 6 例,并对其临床资料进行回顾性分析。结果 19 例急性重症胰腺炎患者在 ICU 住院时间 9~20 d,16 例病情稳定后转入普通病房治疗,1 例并发 MOF 死亡,2 例放弃治疗,自动出院。结论 ICU 早期干预治疗急性重症胰腺炎,提高了急性重症胰腺炎的抢救成功率。

[关键词] ICU; 急性重症胰腺炎; 治疗

[中图分类号] R 657.51 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)04-0343-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.04.22

Role of ICU in the treatment of severe acute pancreatitis QIAN Jun. Jiangyou People's Hospital, Sichuan 621700, China

[Abstract] **Objective** To explore the role ICU in the treatment of severe acute pancreatitis. **Methods** The clinical data and experience of 19 patients with severe acute pancreatitis were analyzed retrospectively from January 2008 to May 2010, including 15 patients undergone mechanical ventilator, 4 patients received tracheotomy, 2 patients received blood purification therapy, 6 patients undergone peritoneal drainage. **Results** The stay time of 19 pa-

万方数据