

内皮坏死、血管栓塞、骨膜纤维化、骨细胞坏死合并骨髓纤维化,血管和结缔组织中细胞数量减少,局部组织缺氧,最终导致骨坏死。骨坏死一旦发生,很难保守治愈,目前外科手术仍是本病主要的有效治疗方法^[1]。骨坏死较重者应行截骨术,截骨范围应至出血部位,并切除坏死的组织。此类手术范围较大,时间较长,一般采用全身麻醉。如果病人张口度可置入喉镜,对插管影响不明显,较严重病人一般重度张口困难,甚至完全不能张口,且颈部活动度受影响,此类病人气管插管困难度明显增加,虽然可以经鼻腔盲探插管或经环甲膜穿刺逆行插入导线而后由鼻腔沿导线插入导管等方法解决,但这些方法的缺点在于既不能保证安全又麻烦费时,反复插管常损伤组织导致黏膜破损,组织水肿,出血,甚至引起喉痉挛、窒息等^[2]。纤维喉镜引导经鼻明视气管插管可避免其他方法插管的缺点及可能的插管并发症。本组患者采用此法,插管成功率高,病人插管反应少,要达到此目的应注意以下问题。

(1)术前访视患者,与患者沟通得到患者理解和配合,特别是听神经受损、听力下降患者,使患者能及时配合完成咳嗽及深呼吸动作,有利于充分表面麻醉及找到较佳的位置,提高插管成功率。

(2)导管选择,一般男性选择内径(I.D.)7,女性选择(I.D.)6.5,比普通患者少0.5,可减少鼻腔黏膜损伤减少出血,同时患者一般都较消瘦,呼吸潮气量较小即能满足患者的需要。同时要选择质地较柔软,大容量低压的加强钢丝气管导管,此类导管没有导型导管的弯曲,有利于纤维喉镜的进入;此类导管可弯曲,插管成功后方便固定,不影响通气及不妨碍手术操作。

(3)环甲膜穿刺不可缺少,环甲膜穿刺表面麻醉是气管内表面麻醉较确切有效的方法,且损伤小,操作易掌握,全气

道麻醉通常很安全,可以使病人更加舒适并减少插管反应。

(4)芬太尼及氟哌利多的使用,以往临床纤维喉镜气管插管通常在咽喉部喷雾表面麻醉下完成。由于病人多伴有精神紧张与恐惧,且表面麻醉难以阻断深部的喉部反射,插入纤维喉镜时直接对气道产生机械刺激出现剧烈咳嗽,引起气管反射性收缩和痉挛。氟哌利多是一种强镇静剂,可消除病人的紧张情绪,产生镇静催眠的效应,增加麻醉性镇痛药的效应,对呼吸无明显的影响,且可增强对低氧血症的通气反应,有微弱的 α 受体阻滞作用,可降低动脉血压^[3,4]。

(5)切忌使用暴力。放射性治疗(特别是术后放射性治疗)咽喉有些组织变硬,表面没有普通患者平顺光滑,纤维喉镜进入气管后,沿纤维喉镜杆送入气管导管时,如遇有阻力,可调整头部位置,使气管导管能较平顺进入气管内,切忌粗暴强行送入。

(6)尽量避免反复操作,出血和分泌物增加给使用纤维喉镜带来很多困难。

参考文献:

- [1] 唐友盛, 邱蔚六. 放射性颌面部骨坏死的临床和治疗[J]. 中华口腔医学杂志, 1985, 20(3): 133.
- [2] 庄心良, 汪钧陶, 金志成, 等. 纤维光束支气管镜在临床麻醉中的应用[J]. 中华麻醉学杂志, 1983, 3(4): 208.
- [3] Barthel J S, Marshall J B, King P D, *et al.* The effect of droperidol on objective markers of patient cooperation and vital signs during esophagogastroduodenoscopy: a randomized, double-blind, placebo-controlled, prospective investigation [J]. *Gastrointest Endosc*, 1995, 42(1): 45.
- [4] Wille R T, Barnett J L, Chey W D, *et al.* Routine droperidol premedication improves sedation for ERCP [J]. *Gastrointest Endosc*, 2000, 52(3): 362.

(编辑 刘清海)

术后肝内残余胆石 75 例的中西医结合治疗

刘书元

(高要市中医院外科, 广东 高要 526100)

摘要:【目的】总结中西医结合治疗肝内残余胆石症的疗效。【方法】采用中药、“总攻”排石疗法、溶石疗法、中转手术等方法对 75 例肝内胆石症急性发作的患者进行中西医结合治疗。【结果】症状体征消失者 60 例,好转 9 例,中转手术治疗 6 例。【结论】中药的“内冲洗”作用有利于胆石排出,中西医结合是治疗肝内胆石症的重要手段,适用于有胆道手术史患者,可减少手术治疗的机会。

关键词: 胆石症/中西医结合疗法;胆管,肝内

中图分类号: R657.42 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0140-02

肝内残余结石是指位于肝总管、肝门区以上的胆管手术后残余结石,以往大多需再次或多次手术,且效果不佳;故对胆管残余结石的治疗形成了以非手术治疗为主的方法^[1]。我们对 1989~1994 年入住我院治疗的 75 例肝内胆石症患者采用中西医结合治疗,效果较好,现报道如下。

1 材料与方

1.1 一般情况

本组 75 例,男性 35 例,女性 40 例;年龄 25~40 岁 30 例,41~60 岁 25 例,61 岁以上 20 例;病程 5 年以上者 25 例。75 例均有胆道手术史,其中 1 次手术者 65 例,2 次手术者 8 例,3 次手术者 2 例。以往手术方式包括胆总管切开取石引流术,胆总管十二指肠吻合术,肝胆管盆式内引流术等。诊断依据:全部病例均有发作性上腹疼痛,伴有高热者 40

收稿日期: 2002-05-24

作者简介: 刘书元(1955-),男,江西宜黄人,副主任医师。

例,有黄疸者 20 例。肝肿大者 30 例。通过 B 超、胆系造影证实,肝内外胆管均有结石者 35 例,肝内胆管结石者 40 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 中药治疗 采用舒肝利胆、消炎、攻下之法,方剂:柴胡、木香、枳壳、黄芩、茵陈、栀子、赤芍、桃仁、元胡、大黄、芒硝等。

1.2.2 “总攻”排石疗法 31 例在中药治疗的基础上采用“总攻”排石疗法^[3],本组病例“总攻”治疗最少 1 次,最多 5 次,总攻治疗次数和间隔时间可根据病人的体质和攻后反应决定。一般每周 1~2 次,4~6 次为一疗程。

1.2.3 溶石疗法 6 例应用复方桔油乳剂^[3,4],经 T 管置入的细塑管灌注溶石。疗法为将溶液 150~250 mL 加温至 37℃左右,经 T 管以 12 滴/min 的速度滴入,约 5 h 左右滴完。滴入时根据结石位置改变病人体位,一般头低脚高位。每 10 次为 1 疗程,本组灌注最少 1 个疗程,最多 3 个疗程。

1.2.4 中转手术 6 例因用中药及“总攻”疗法效果不佳,Charcot 征不能得到控制者,在 24 h 后即行手术治疗。

2 治疗效果

治疗后临床症状、体征消失者 60 例,好转 9 例,6 例因 Charcot 征未得到控制而中转手术,手术证实为较重的肝胆管结石梗阻及合并感染。31 例经过中药及“总攻”治疗后排石者 20 例。6 例进行药物溶石,经胆系造影,结石均有不同程度的缩小,其中 2 例完全消失。

3 讨论

肝内胆管结石在我国发病率较高,大约占胆石病的 15%~30%^[5],一直是胆道良性疾病中病死率最高的^[6]。特别是手术后若结石残留和症状复发,再次手术有技术上的困难及一定的危险性。应用中药舒肝利胆、消炎、攻下之法,不仅可增加胆汁流量起到胆道内由上而下的“内冲洗”的作用,从而使肝内胆石松动,下移并便于排出,同时药物还有解除括约肌痉挛及控制炎症的作用。中药的“内冲洗”作用有利于胆石排出并防止结石再次形成。

总攻疗法其机制是运用中药行气利胆排石之剂^[2],采用以通为用的治疗原则,根据机体排胆机能的特点,以及有关药物和治疗措施有机地结合起来,促进胆汁分泌,以达最大程度地促进机体的排石反应。总攻疗法的关键是适应证的

选择和创造良好的排石通路。在积极消除胆道炎症,特别是下端括约肌水肿、充血得到改善后,胆道下端通畅,则总攻效果就好。此治疗前如炎症明显,或治疗前经造影或内窥镜检查有肝胆管及括约肌真性狭窄者,则不宜总攻治疗。

本组 6 例溶石疗法的患者均为术后带 T 管的肝胆管残余结石。对肝内局限性难以排出的残石,可通过 T 管置入塑胶管每次 5 h 左右缓慢滴入 200 mL 左右复方桔油乳剂,每 10 次为 1 疗程。在溶石治疗中,要注意溶液与结石有效的接触及接触的时间,故我们一般取头低脚高位,经溶石治疗待结石变小或崩解后进行“总攻”排石疗法。本组由于病例太少,有待今后探讨。溶石疗法后有少数病例丙氨酸转氨酶(ALT)增高,中断该治疗并且护肝治疗后 ALT 恢复正常。复方桔油乳剂引起的 ALT 增高机理尚未清楚,有待同道探讨。

本组有 6 例因 Charcot 征不能得到控制,在 24 小时后中转手术,此类病人病情均较严重复杂,有相当的危险性,这 6 例患者手术证实肝胆管结石较重的梗阻及合并感染。我们认为:肝胆管结石有严重梗阻及合并感染,Charcot 征不能得到控制者应积极中转手术治疗,对治疗效果起着关键的作用。

中西医结合治疗术后肝内胆石症的研究有着极丰富的内容,无论在临床或实验研究方面,都还存在大量没解决的问题,今后需认真积累经验和总结规律,逐步地建立起更为完善的中西医结合治疗胆石病的新方法。

参考文献:

- [1] 石景森. 肝内结石的手术抉择[J]. 中国实用外科杂志, 1998, 18(2): 76.
- [2] 吴金术. 临床胆石病学[M]. 长沙: 湖南科学出版社, 1998. 223.
- [3] 裴德恺. 肝内胆管结石的溶石研究[J]. 中国实用外科杂志, 1998, 18(2): 69.
- [4] 傅华群, 陈安球, 李建业, 等. 复方桔油乳剂溶解胆管残留结石的临床研究[J]. 中西医结合杂志, 1985, 5(10): 595.
- [5] 刘瑾琨, 谭毓铨. 肝内胆管结构解剖与外科临床[J]. 中国实用外科杂志, 1998, 18(2): 66.
- [6] 黄志强. 应重视肝内胆管结石的诊断与治疗研究[J]. 中国实用外科杂志, 1998, 18(2): 65.

(编辑 刘清海)

耳鼻咽喉科咳嗽变异性哮喘的诊断

江远仕¹, 陈锦生², 林广裕³, 杨 楚¹

(1. 汕头市中心医院耳鼻咽喉—头颈外科, 广东 汕头 515031; 2. 潮州市中心医院耳鼻咽喉科, 广东 潮州 515600; 3. 澄海市人民医院哮喘专业门诊, 广东 澄海 515800)

摘 要:【目的】探讨耳鼻咽喉(ENT)科门诊中以咳嗽为主诉的咳嗽变异性哮喘的识别和处理。【方法】在 ENT 科门诊中以慢性咳嗽为主诉的病人,通过峰流速值的检测,部分患者应用支气管扩张剂行诊断性治疗的方法,分析统计咳嗽变异性哮喘患者的例数及其诊断、治疗过程和结果。【结果】415 例以慢性咳嗽为主诉的患者中,运用以检测峰流速值为主的方法,诊断为咳嗽变异性哮喘 178 例(42.9%),其中有夜间

收稿日期: 2002-07-03

作者简介: 江远仕(1960—),男,广东澄海人,副主任医师。