

外刊工作中一项重要任务来抓,凡是外刊利用率高的图书馆,都有一支思想、业务过得硬的队伍。我院应在重点培训业务人员外语、配齐语种上下功夫,加强职业道德教育,使他们有能力、有热情做好外刊工作。

CT导向经皮三叉神经电凝术

1932年Kirschner首先采用经皮电凝三叉神经。此后设备和技术都有明显改进,使此方法广泛用于治疗三叉神经痛。以往常在荧光屏或X线片引导下将电极置入卵圆孔,电极尖通过卵圆孔到达位于颅中窝的半月神经节。侧位片的斜坡可用以确定电极插入的限度。尽管如此,某些情况下卵圆孔在荧光屏和平片中不能辨认。本文报告2例在CT监护下精确显示电极经过卵圆孔的方法。病人仰卧于CT床上,头部保持中立位。皮肤准备后电极针尖由口角旁开2.5cm处向卵圆孔方向插入,深约2~3cm,摄头颅侧位片。CT导向支架与颅底平行。摄2个0.5cm

参考文献

- 1 于鸣镝,朱育培编著.期刊管理,1986:32
- 2 北京大学图书馆学系,武汉大学图书馆学系编.图书馆学基础,1982:133

(收稿1990—6—30)

厚的轴向层面像,一个层面通过针尖,另一个层面通过颅中窝底,用1张“相关的”CT图像,将卵圆孔的位置移到侧位片上。若CT片图像不清晰,通过针尖的轴位像和颅底侧位像也可以利用,通过定向调节将电极朝卵圆孔插入。从刺入皮肤后,电极沿着咬肌的内前缘并通过翼突板外侧,翼状肌内侧面走行。电极置入卵圆孔后,摄取经颅底的3个连续轴向层面,以显示电极在卵圆孔的精确位置。侧位片可提示电极与斜坡后界的相关位置。

[宋和顺摘译自George Krol MD, et al. J Neurosurg, 1988; 68: 972~973 (英文)]

经气管吸引和肺穿针吸活检诊断心脏移植病人肺感染

肺内感染在心脏移植病人中常见,如不能及时作出诊断和处理,将威胁生命。美国亚利桑那州康复中心1979年5月至1987年9月进行心脏或心肺移植146例,其对65例胸部X线或临床表现怀疑肺内感染进行检查。经气管吸(TTA)82例,细针肺穿刺针吸活检(FNA)47例,两者共用(TTA/FNA)23例。顺序是先作痰培养和TTA,如果阴性或痰培养24~48小时无菌生长和胸部X线检查无炎症病灶,再作FNA。TTA在病房床边或急诊室进行,而FNA要在X线或CT指导下进行。所取标本送病理科立即革兰氏染色,加用氢氧化钾以防霉菌生长。标本要进行细菌、霉菌、病毒培养。用荧光抗体染色查肺炎军团菌,也要作抗酸菌染色,最后

查嗜银的肺孢子菌。分离出最常见的两种病原菌是放线菌(31.5%),肺炎军团菌(19.2%)。TTA与FNA特异性分别是96%与100%,敏感性70%与89%,准确性78%与91%。TTA仅并发环甲状软骨处少量出血1例(1%)。FNA常见的并发症是气胸(21%),此与技术有关,统计后5年FNA并发气胸明显下降。TTA/FNA如失败可以开胸肺活检或支气管肺泡灌洗检查,但其并发症和死亡率均高,确诊率低,仅少数病例需用,不作为首选的方法。本组仅3例开胸肺活活检。

结果证实:TTA和FNA是确定心脏移植病人肺内感染的一种安全、可靠的方法。

[张旭摘译自Thoracic and Cradivascular Sgery, 1988; 96(5): 696~699]