

组织直接缝接。

2. 精心设计邻指带蒂皮瓣:在与断指相对应部位,沿邻指长轴中线锯齿形切开皮肤全层至甲缘处,并向掌侧和背侧游离掀开皮瓣宽各约 0.5cm。

3. 断指应切除的皮肤范围,要和邻指游离皮瓣所致创面及皮瓣的面积对应相等。过多则缝合张力大,影响血液循环;过少则皮瓣起皱褶,不能密贴,形成死腔。

4. 断、邻指并拢,两相邻创面密贴,展开邻指带蒂皮瓣覆盖于断指创面上,间断缝合皮缘,使之成为并指。

5. 6~8 周二期手术断蒂,按并指畸形整形术步骤,分开两指。创面用中厚皮片植皮修复。

注意事项 1. 应彻底清创消毒,严防感染;

2. 修剪后的断面和游离皮瓣创面均不止血,缝合后即可止血;

3. 骨折不需内固定,妥善外固定即可;

4. 各断面组织要对位精确;两指间创面贴合要松紧适度。

讨 论

断指再植,在没有显微外科的基层医

院,一般只限于末节指关节以内,采用直接缝接。

缝接后的初期,主要依靠断面的血浆、淋巴渗透来供应断指的营养。而毛细血管的渗透力量最多只能达 2 厘米,所以断指长度超过 2 厘米,直接缝接的成活率很低。即使成活,其成活的组织也只能 2 厘米。因此,距离断面较远的指尖及表层组织,常出现变黑坏死或干痂。原因就是供血不足。据此,笔者对超过 2 厘米的断指,除直接缝接外,试加用健康邻指带蒂皮瓣转移覆盖断指创面缝合术,从而利用健指的邻接面及其皮瓣也来供应断指的营养。由此增加了一条供应断指营养的新途径;并扩大了供应断指营养的面积,变断面单一小面积供血为断、邻面大面积双重供血,保证了断指的顺利成活。使断指再植在基层不再受长度的限制。

此法简易安全,对没有显微外科的偏远地区,是方便断指伤员就地就医的好方法。

参考文献

* 李绍君,等. 手指末节断离的直接缝接术. 中级医刊 1985;20(8):61.

(编辑:李树亮)

急性毒芹中毒 11 例报告

密山市人民医院 王原林 席晓翠

毒芹中毒多为误食,虽然报道不多,但基层医院并不少见。本病发病急,病势凶险,病情严重,预后又多不良,现将我院 1990 年收治的 11 例报告如下:

材料与方法

一般资料:男 3 例,女 8 例。年龄 1~9 岁,均系当地农民子女。

临床资料:食后 1 小时之内发病 5 例,2~3 小时发病 6 例。全部病例有恶心,呕吐,四肢无力,头痛头晕,紫绀,呼吸不整,瞳孔散大,对光反射消失,抽搐,昏迷。5 例有心音低钝,心律不齐。3 例两肺水泡音、肢冷,2 例肝大。

实验室检查:WBC $11\sim 32.6\times 10^9/L$,中性 80~83% 3 例, K^+ 3.5~3.9mmol/L 3

例, Na^+ 120~130mmol/L 5例, CO_2CP 13~20mmol/L 5例, BUN 3.0~3.4mmol/L 3例, LDH 280~397u/L 6例, GOT 60~90u/L 6例, CPK 300~940u/L 5例。

心电图检查:心动过速 8例,心动过缓 1例,心律不齐 5例。其它检查正常。

典型病例 患儿男, 8岁。于 1990年4月11日11时,在新修鱼池中玩耍时误食毒芹根,食量不详,40分钟后恶心,呕吐,50分钟后肢体无力,行走不稳,60分钟后昏迷,抽搐。2小时后经门诊洗胃吸氧急诊入院。体检: KT 36℃, P 130次/分, R 20次/分, BP 13.3/9.3kPa。神志不清,抽泣样呼吸,唇绀,眼上翻,眼球固定,瞳孔散大,对光反射消失,肺散在水泡音,心音纯正,心率 130次/分,肝肋下 1.0cm,肢体持续痉挛,生理反射消失,巴彬氏征阴性。实验室检查: Hb 116g/L, WBC $32.6 \times 10^9/\text{L}$, 中性 80%, 淋巴 20%, K^+ 3.7mmol/L, Na^+ 120mmol/L, CO_2CP 13mmol/L, BUN 3.3mmol/L, LDH 374u/L [我院正常值 113~246u/L], GOT 90u/L [正常值 <40u/L], cpk 940u/L [正常值 36~250u/L]。入院后静注安定,洛贝林,地塞米松,2小时后频繁抽搐,呼吸不整,紫绀明显,鼻、口腔见少量粉红色泡沫,肺广泛水泡音,心音低钝,律不齐,心率 140次/分,肝肋下 2.0cm。将毒毛旋花子苷,速尿,加入 50%糖中静注,同时缓慢静滴能量合剂,维生素 C。3小时后病情未见改善,将安定,洛贝林,地塞米松加入滴管,4小时后抽搐和肺罗音减少但昏迷加深,呼吸不整,球结膜水肿,尿少。给予 20%甘露醇,地塞米松与 50%糖,速尿每 6小时交替静注,同时应用 5%碳酸氢钠,654-2 10mg 每 15分钟 1次,静注,连用 5次。应用 654-2 1小时后病情缓解,面色潮红,呼吸平稳,入院 6小时后,肺水泡音消失,8小时后抽搐停

止。18小时渐苏醒。次日停用脱水剂,继用维生素 C、 B_1 、 B_6 ,能量合剂,肌苷营养心肌,维持水电平衡,预防感染。9天后出院,心电图示心肌损害,心律不齐。

治疗方法 (1)清除毒物:洗胃以清除毒物,应彻底,直至洗出清液;注入 4%鞣酸及导泻剂,吸附毒物,迅速排除,减少吸收。

(2)防治脑水肿及肺水肿:及早应用呼吸中枢兴奋剂,以解除毒物抑制作用,同时使用镇静,脱水剂,激素,使尿量增加,加速毒物排泄。

(3)应用 654-2,既兴奋呼吸中枢,又对大脑皮层有镇静止惊作用,解除血管痉挛,改善微循环,抗休克,减少组织渗出,增强心肌收缩力,增加心输出量。

(4)佐以维生素,能量合剂,肌苷等营养心肌;适量输液,既稀释血中毒物浓度,又纠正水电平衡;应用抗生素,预防感染。

(5)吸氧,通畅气道,防止窒息尤为重要。

结 果

本组 11例中 2例在途中死亡。3例经洗胃、吸氧、相应处置后入院抢救。在持续吸氧,止惊,应用呼吸中枢兴奋剂,利尿脱水剂,激素,维生素 C、 B_1 、 B_6 ,能量合剂,肌苷,抗菌素,纠正水电平衡等基础上应用 654-2, 3例 6~8小时肺罗音消失,7~8小时抽搐停止 16~19小时清醒。举步困难,站立不稳,心音低钝,心律不齐等逐渐好转,9天后出院。6例误食量较少,于 2~3小时后发病,恶心,呕吐头晕,肢体无力,走路不稳。于 6小时后入院,经输液,能量合剂,维生素 C,肌苷等对症治疗,3天后出院。一周后所有病儿复查心电图,血清酶,均属正常。一个月随访,无后遗症,健康状况良好。



戊二醛和甲酚醛用于牙髓治疗的比较

哈尔滨医科大学口腔医学系 刘英群 李文颜

北京医科大学口腔医学院儿科 俞兆珠审校

自 1976 年, Darker^[1]报道了戊二醛作为根管用药的优点以来, 相继有很多学者将戊二醛与甲酚醛进行了大量的比较研究。认为戊二醛是一种有效的杀菌剂和固定剂, 与甲酚醛比较显示出了一些优点^[2]。现从以下几方面加以综述。

一、甲酚醛和戊二醛的化学性质及作用机理

甲醛为单醛, 分子小, 渗透速度比戊二醛快且无自限性。因甲醛只有一个醛基, 化学反应较戊二醛慢, 与蛋白形成的交键反应是可逆的。由于细胞精细结构保存的质量与固定形成的交联数目相关, 交联数目愈多, 结构保存的愈好。因此, 它的固定性较戊二醛差。

戊二醛为 5 碳醛, 含有两个醛基, 是高效应的蛋白交键剂, 能与蛋白质的氨基酸侧链形成不可逆的交键结合, 从而降低了药物的溶解性^[4]。另外, 戊二醛的化学反应活跃, 能很快的与有机物结合, 能立即固定组织且有自限性^[5], 并不向牙齿外渗透, 从而避免了对根尖周组织的化学刺激。戊二醛还能软化牙本质, 有利于根管的机械预备。机体对戊二醛所固定的组织反应较甲酚醛固定的组织反应小得多。

二、临床疗效观察比较

Daris^[7]选 12 只小鼠, 分两组(各 6 只), 分别用 1:5 的甲酚醛和 5% 戊二醛作磨牙的活髓切断术, 结果两种实验药物对于残余牙髓的表面固定, 在临

床上没有显著差别。两组牙龄的颜色及松动度均无变化, 且没有脓肿及瘘孔形成。Boeve^[8]等也认为甲酚醛活髓切断术, 只要年龄选择合适, 临床上是成功的, 它可以保留大面积龋坏的乳磨牙直到正常的脱落时间。

相反, Prnhs^[9]观察了作过甲酚醛活髓切断术的 12~17 岁的 25 个患者, 结果有 24 名有相继承恒牙的釉质缺陷。因此, 他们认为乳牙的甲酚醛活髓切断术与相继承恒牙的釉质缺陷之间有明显的关系。而戊二醛尚无此方面的报道。

Wemes^[10]将各含有 42.4% 的甲醛和间甲酚及 2% 戊二醛用于根管封药, 以观察其根尖组织的反应。封用甲酚醛的根管, 根尖组织内有较明显的炎症反应, 骨和牙骨质的吸收。反应的大小与年岁有关, 年轻者根尖反应大。而用戊二醛的根管, 根尖组织仅有极轻度的反应。没有骨和牙骨质的吸收, 根尖反应与年岁无关。Tagger^[4]在 23 个猴牙上分别用 5% 戊二醛和 5% 三聚甲醛作活髓切断术后的益髓剂, 观察 3~9 个月, 应用多聚甲醛组, 牙髓发生固定坏死。并有慢性根尖炎症。而用戊二醛组, 牙髓多半是活的, 是没有根尖炎症反应。何国华^[1]用 2.5% 戊二醛治疗乳磨牙慢性牙髓炎, 采用全髓失活, 成功率达 91%。他认为戊二醛用于牙髓治疗是成功的, 它优于甲酚醛。

三、组织学分析比较

水肿, 心肌损害者甚少。

如能及时确诊, 抢救治疗迅速, 多数中毒患儿是可以挽救的。

尤为重要的, 应大力宣传毒芹中毒知识, 禁止采食毒芹, 医生应掌握其中毒之临床特点, 及时诊治, 防止中毒及死亡发生。

参考文献(略)

(编辑: 李树亮)

讨 论

毒芹又名走马芹, 野芹菜花, 毒人参。属伞形科二年生本草植物。生于道旁、荒地。分布东北、西北、河北、内蒙等地。毒芹主要含毒芹碱, 根茎含量最多, 毒理作用主要是麻痹运动神经, 抑制延脑中枢。致死量 0.1~0.2g。儿童将毒芹根误为山胡萝卜食入, 食后 0.5~1 小时出症状, 最后导致呼吸肌麻痹死亡。本组病例与文献相符, 国内报道肺