

系腰带对肾盂缝合的启示

南华大学附属第二医院泌尿外科主任医师 罗志刚

人穿上裤子,需要用腰带进行固定。无论是中国传统的裤子,还是西裤、休闲裤,都离不开腰带。腰带的作用是什么?一是定位。腰带将裤子固定在恰当的位置,太靠上则缺乏美感,并且极不舒服;太低则不雅观,裤子好像是挂在钉子上。二是关闭与收紧,防止春光外泄,更为重要的是防止裤子脱落。

那么在手术中,系腰带能给我们带来什么样的启示呢?

笔者要叙述的是关于肾盂切开以后的处

理或者是肾盂撕裂、断裂的修复问题。近年来,笔者在临床上碰到了许多手术后肾盂狭窄甚至闭锁的患者。究其原因,除了患者自身的疤痕体质以外,还可能与传统的肾盂关闭与修复方式有关。

传统的肾盂损伤以后,一般都是对于肾盂的创口进行横向缝合。由于一些医生担心患者在手术后发生漏尿,患者及其家属可能会无休无止地纠缠下去,所以在手术中对肾盂的创口缝合总是密密实实的,但很容易造

成患者在手术后发生肾盂狭窄。这就像裤腰带收紧了就会让人的腰难受,甚至让腰变形一样。针对这种情况,笔者对系腰带的方法进行了反思与试验,最终对肾盂的缝合重建采用了类似于系腰带的做法,效果不错,简单向大家做一下介绍。

定位:首先将肾盂的创口上部分定位。传统的肾盂缝合是没有定位的,只是将肾盂创缘缝合,也就是肾盂组织对肾盂组织。将肾盂创缘顶部与肾窦缝合,并且适当反向,即上面

的创缘往下拉,下面的创缘往上拉,这样两创缘自然靠得近,可以产生闭合效果,创口也容易愈合。必要时可以做W形缝合。

闭合:也就是传统的肾盂横向缝合,创缘下面一针很重要,为了达到闭合与愈合效果,应该稍有内翻,然后在肾盂中间适当缝上几针即可,当然还是要内翻。

采用这种方法缝合肾盂的患者没有发生过尿漏,笔者通过2年的观察,也没有发现有患者出现过肾盂狭窄。 (据《健康报》报道)

用药提醒

头孢匹胺与西索米星输液防止结晶

近日,一名成年男性患者因为包皮过长不注意卫生引起包皮化脓感染,要求给予输液治疗。笔者配以两组药物输液:0.9%NS250毫升+头孢匹胺2.0克,5%GS250毫升+硫酸西索米星注射液0.1克。

笔者为患者输完第一组头孢匹胺后,换第二组西索米星。大约2分钟后患者喊:“医生,这药里面都是白色的东西。”笔者发现输液管里都是白色絮状物,赶紧停止输液。不过幸好输液管下面有过滤装置,进静脉的一小段没有。考虑白色絮状物是由西索米星与头孢匹胺发生反应引起的,笔者给患者更换输液管后,观察几分钟没有异常。

从输液经过来看,完全可以断定白色絮状物就是头孢匹胺与西索米星发生反应引起的。笔者以前用头孢和阿米卡星配伍较多,尚未出现这种情况。在此提醒医生,以后用头孢类药物与氨基糖苷类药物接连滴注的时候,最好中间用生理盐水冲管或者更换输液管,当然中间隔一瓶其它药物更好。

(如来)

头孢拉定警惕血尿症状

在输头孢拉定的过程中,笔者遇到不下20例血尿病例。患者出现血尿症状后用其它消炎药效果没有头孢拉定好。关于这类血尿症状,笔者有如下经验。

头孢拉丁引起的血尿是一过性的,它是人体的一种应急反应,多见于青少年及体质弱者。血尿症状多为单纯性腹痛,腹痛伴血尿也不少。遇到这种情况时,医生应当保持镇定,立即停止输液,给患者注射654-2并嘱其多饮水,30分钟左右患者腹痛症状缓解,少数患者血尿症状会持续时间较长,但最多6小时。

(醉清风)

以上图片均为资料图片



急性中毒,是指在短时间内大量毒物作用于人体所发生的病变。急性中毒发病急骤,症状严重,应积极抢救,挽救生命。

根据毒物来源和用途不同可将毒物分为工业毒物、药物、农药、有毒动植物。

急性中毒的途径有:呼吸道吸入,如有毒气体、粉尘等;经口误服或蓄意中毒;皮肤黏膜吸收。

【诊断要点】

一、病史:仔细询问患者与毒物接触的量、时间、途径和环境,了解毒物接触时间与症状、体征的关系,检查发病现场有无药瓶及盛放毒物的容器等。

二、症状与体征:急性中毒患者常于数分钟或1小时内出现症状和体征,大部分中毒患者并无特异症状和体征。急性中毒可累及多个系统或器官,如神经、呼吸、循环、消化、血液、泌尿系统和眼、耳及皮肤等,只有一部分中毒可出现特殊的中毒综合征(见右表)。

三、实验室及辅助检查:收集剩余毒物和血液、胃内容物及原液进行实验室分析最具诊断价值。

做心电图、X射线检查也可辅助诊断。

【急救治疗】

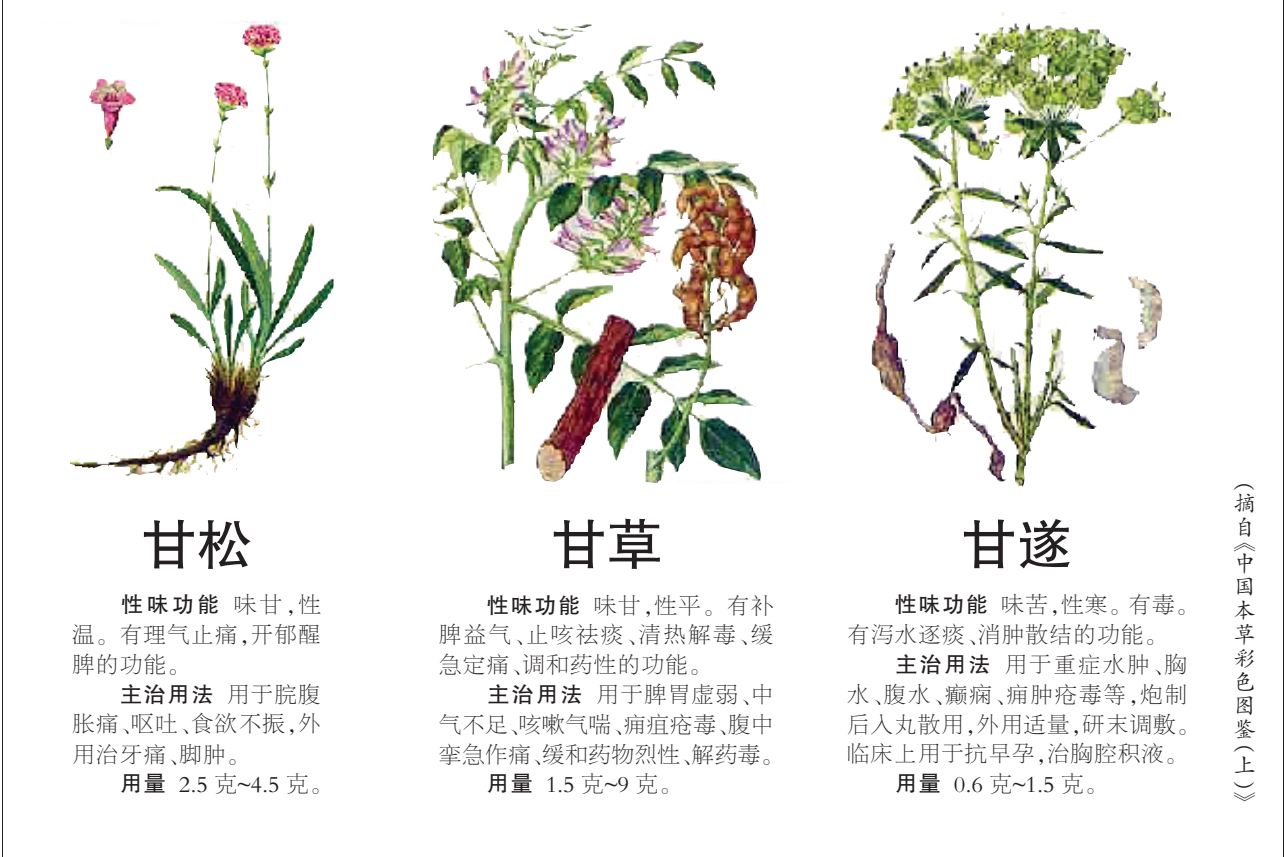
一、呼吸支持:应保证中毒患者气道通畅,清除口腔内呕吐物或气道分泌物,昏迷伴低氧血症者立即气管插管,呼吸机辅助呼吸。

二、循环支持:中毒患者出现低血压或循环衰竭,应快速输注晶体液、血浆或血浆代用品,无效时静脉应用多巴胺、间羟胺等

三、昏迷治疗:要区别具体情况,低血糖昏迷者静脉注射50%葡萄糖60毫升;麻醉药中毒昏迷者静脉注射纳洛酮0.01毫克/千克,可重复给药;地西洋中毒昏迷者静脉应用氟马西尼。

认识中药

根及根茎类



健教处方

标本兼顾治眩晕(二)

□潘明安 安海福

魏某,男,50岁。

主诉:3年前发生眩晕,早晨重,午后轻,当时自认不是病态,半年后,逐渐加重,被医生诊断为高血压病,服用非洛地平、丹参片等效果很好。1年后复发,时有心悸、失眠,致使情绪不佳,肢体困倦,眼前发花,饮食无味。脉沉细,舌淡,体倦懒言,肤发不泽,系心脾两虚。脾乃后天之本,为生化气血之源,若忧思伤脾,不能运化精微,致气血不足,心无所养,气血俱虚,心悸眩晕随之而起,治以补益心脾,用归脾汤加味。

处方:黄芪20克,党参10克,白术10克,茯神15克,当归10克,龙眼肉10克,枣仁10克,麦冬10克,木香6克,五味子6克,远志6克,首乌藤15克,阿胶10克(烊化),炙甘草10克,生姜10克,大枣6枚。水煎服,每日1剂。连服3剂,心悸大减,食欲增加,眩晕略减轻。继服10剂,精神愉快,头晕已止。嘱再服10剂,乃告大愈。

此例患者属心脾两亏,血不充脑。脉沉细,属心血不足;肤发不泽,乃血虚之证,故用补益心脾之归脾汤加味治疗而愈。

典型病例

眩晕是临床常见的病症,病情有轻有重。病情轻者,治疗护理得当,多预后良好;病重经久不愈,持续时间长,症状严重,发作频繁。肝阳上亢引起的眩晕,如化为肝风,病情严重时可猝然昏倒,有发展为中风的可能。为了方便患者服药,可根据不同临床表现分别选用以下中成药:肝阳上亢型用天麻钩藤颗粒;肾精不足型用杞菊地黄丸;气血两虚型用归脾丸;痰浊中阻型用二陈丸。总之,治疗上一般须标本兼顾,或在标证缓解之后,再从而本治。 (据《中国中医药报》报道)

急性中毒(一)

急性中毒综合征

中毒毒物	中毒综合征	症状和体征
阿托品、东莨菪碱、抗胆胺药、抗帕金森药、金刚烷胺、安定药、抗抑郁药、抗痉挛药、扩瞳药、骨骼肌松弛药或某些有毒植物	抗胆碱能综合征	高热、谵妄、言语不清、皮肤干燥及发红、瞳孔扩大、血压升高、心率增快、肠鸣音减少和尿潴留
可卡因、苯丙胺、甲基苯丙胺及其衍生物、苯丙醇胺或麻黄素	拟交感综合征	体温和血压降低、昏迷、瞳孔缩小、心率减慢、呼吸抑制、肺水肿、肠鸣音减少和腱反射亢进
镇痛药、巴比妥类、苯二氮䓬类、乙维诺、格鲁米特、甲乙哌酮、甲喹酮、眠尔通或乙醇	阿片、镇静药或乙醇中毒综合征	体温和血压降低、昏迷、瞳孔缩小、心率减慢、呼吸抑制、肺水肿、肠鸣音减少和腱反射减低
有机磷或氨基甲酸酯杀虫药、毒扁豆碱、腾喜龙或毒蕈碱	胆碱能综合征	出汗、流泪、流涎、痰多、惊厥、意识状态改变、瞳孔缩小、腹痛、呕吐、大小便失禁、心律失常、肺水肿和肌无力或震颤
阿司匹林、冬青油	水杨酸中毒综合征	意识状态改变、呼吸性碱中毒和代谢性酸中毒、耳鸣、呼吸深快、心率增快、恶心、呕吐和出汗
磺脲类、胰岛素	低血糖综合征	意识状态改变、出汗、心率增快、血压升高
哌替啶	血清素综合征	高热、意识状态改变、肌张力增高和腱反射增强

注:此表选自8年制《内科学》教材

适宜技术

菱形切口

剔除鸡眼

一名中年男性患者,因左脚上长有一个鸡眼1年多,近2个月疼痛,行动不便,要求手术。其生命体征正常,无高血压及心脏病史。

鸡眼位于左脚背侧第五趾间关节近端外侧缘,约0.5厘米×0.7厘米大,触痛,略高出皮肤0.3厘米,与周围皮肤有明显界线,周围无红肿、皮温不高、可活动。

操作:用生理盐水清洗局部皮肤,用热水除去表皮上的角质层。常规消毒后,以2%利多卡因在左脚第五趾根部行阻滞麻醉(避免鸡眼局部麻醉引起肿胀而影响手术操作)并按摩以帮助麻醉药吸收。

手术:在鸡眼两侧做菱形切口,由于出血不多,可见鸡眼呈黄白色锥状物,用尖剥拨鸡眼根部防止复发,最后缝合。

术后:嘱患者减少活动避免伤口裂开,隔日换药,2周后拆线。 (佚名)

卒中的转诊前处理

卒中即脑中风,是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病,又叫脑血管意外,是指脑血管疾病患者因各种诱发因素引起脑内动脉狭窄、闭塞或破裂,而造成急性脑血液循环障碍,临床上表现为一过性或永久性的脑功能障碍症状和体征。卒中分缺血性卒中和出血性卒中,即常见的脑血栓形成、脑梗塞和脑溢血。卒中是内科急症,患者常需即刻转诊,而转诊前的处理又十分重要,现对此略作表述。

卒中的识别

卒中的常见症状:症状突然,一侧肢体无力、沉重或者麻木,一侧面部麻木或口角歪斜,口齿不清或理解语言困难,双眼向一侧凝视,一侧或双眼视力丧失或者模糊,视物旋转或平衡障碍,既往少见的严重头痛、呕吐,上述症状伴意识障碍或抽搐。当具有卒中危险因素(如高血压病、心脏病、糖尿病等)者突然出现上述表现时,要高度怀疑卒中,即刻将其送往医院;突然出现神志模糊或昏迷者也要意识到卒中的可能性,立即转诊。

卒中患者的运送

卒中作为内科急症,转运方式方法关系着疾病的转归和治疗效果。发现可疑患者应尽快、直接、平稳送往急诊室或拨打急救电话用救护车运送,值得注意的是应将其送至有急救条件的医院(如具备进行急诊CT检查,有24小时随诊的卒中专业技术人员的医院),最好送至有神经专科医师或脑血管病专科的医院。

收集相关信息,并传递给接诊医师。如:神经症状出现的时间,确定神经症状的性质,近期患病史、手术史、外伤史、用药史。其中,发病时间信息的采集尤为重要,因为事关后期治疗措施的选择。

(新密市 李向阳)

糖尿病基层诊疗九注意



基层医生在对糖尿病患者进行诊疗时,对以下9个方面应加以注意。

一、对于糖尿病的高危人群和糖尿病患者,不仅要检测空腹血糖,还要检测餐后血糖,据统计有6%的糖尿病患者因只检测空腹血糖而漏诊。

二、检测血糖和注射胰岛素消毒时要用酒精消毒液,不要用碘伏。

三、二甲双胍适宜肥胖的2型糖尿病患者,不适宜消瘦的糖尿病患者。

四、糖尿病患者合并高血压病患者宜选用血管紧张素转换酶抑制剂如卡托普利或者血管紧张素II受体拮抗剂如坎地沙坦,不宜选用含有氢氯噻嗪的复方罗布麻和复方利血平片。

五、对糖尿病合并高血压病患者,降压目标为小于130/80毫米汞柱。

六、胰岛素注射部位要要经常变换,以防引起患者皮下硬结和肿大。

七、在夏季不要把装有笔芯的胰岛素笔放在冰箱恒温室,室温存放即可。放入冰箱对机械性的胰岛素笔损伤很大,温度过低注射到皮下容易引起患者皮下硬结和增加疼痛。

八、注射使用放在冰箱的笔芯时,要复温半小时。

九、对年龄较小和比较消瘦的患者注射胰岛素时,要捏起其皮肤45度角皮下注射,以防注射到肌肉,引起低血糖。 (铁木)