

物。它可通过改变病毒核酸库 mRNA 形成而抑制病毒<sup>[3]</sup>。由此可见,更昔洛韦对 DNA 病毒更有效。利巴韦林对 RNA 病毒有效。本资料显示,更昔洛韦组总有效率优于利巴韦林组,退热时间和疱疹结痂时间均明显缩短。从药物作用机制和临床实践均证实,更昔洛韦对水痘、带状疱疹病毒疗效好,作用快,效果明显优于利巴韦林,值得在临床推广。

[文章编号] 1000-2200(2005)04-0339-02

·临床医学·

## 骨盆骨折合并后尿道断裂 68 例治疗体会

乔乐同

[摘要] 目的:探讨骨盆骨折合并后尿道断裂的有效治疗方法。方法:对 68 例骨盆骨折合并后尿道断裂患者的不同治疗方法进行分析。结果:16 例后尿道断裂一期吻合,术后留置导尿管 3~8 周,全部排尿正常。24 例单纯尿道会师术,导尿管留置时间 6~8 周,有 21 例正常排尿(87.5%),3 例排尿困难,需再次手术治疗。28 例尿道会师加牵引术,术后留置导尿管 6~8 周,正常排尿 26 例(92.9%),2 例尿道狭窄,其中 1 例经尿道扩张后正常排尿,1 例再次手术治疗。结论:尿道会师加牵引术是治疗骨盆骨折合并后尿道断裂的较为简单、安全、有效的方法。

[关键词] 尿道断裂;骨盆骨折;外科手术

[中国图书资料分类法分类号] R 695 [文献标识码] A

后尿道断裂大多由骨盆骨折引起,常合并多器官损伤。处理不当常致严重的并发症,甚至危及生命。1984~2004 年,我院共收治骨盆骨折合并后尿道断裂 68 例。现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 68 例,均为男性,年龄 19~67 岁。致伤原因:交通事故 47 例,工伤事故 21 例。均伴有骨盆骨折。其中合并脾破裂 2 例,直肠破裂 2 例,膀胱破裂 3 例,小肠破裂 3 例,下肢骨折 2 例。12 例有创伤性休克。68 例均有明确外伤史,尿潴留,尿道口滴血,插导尿管失败得以明确诊断,其中 1 例插导尿管顺利进入,注水抽不出液体,经直肠指诊导尿管经尿道断裂处直肠破裂处插入直肠。

#### 1.2 治疗方法

1.2.1 一期断裂尿道吻合术 取膀胱截石位,在会阴部倒“U”形切口,暴露后清除血肿,修剪尿道断端,由助手插入导尿管直视下将导尿管经近断端插入膀胱,用 2-0 肠线水平褥式外翻缝合,会阴部切口放置橡皮片引流。术后根据骨盆骨折情况决定放置导尿管时间。

1.2.2 单纯尿道会师术 切开膀胱,两个尿道探子分别经尿道内口和外口,向断端会合,把尿道外口进

### [参考文献]

- [1] 徐益民.西米替丁与病毒唑联合治疗水痘 65 例[J].江苏临床医学杂志,2001,5(4):346.
- [2] 李文汉,胡仪吉.小儿临床药理学[M].北京:人民卫生出版社,1998:339~340.
- [3] 徐吉成.抗病毒治疗[J].国外医学·儿科分册,1988,15(5):267~268.

入的探子引入膀胱,再经尿道内口带出普通导尿管,再由普通导尿管带入 18~20F 双腔导尿管,气囊注水 10 ml,留置导尿管 6~8 周。

1.2.3 尿道会师加牵引术 成人用 18~20F 双腔导尿管,插入后气囊注水 30 ml,沿尿道方向与躯干成 45°牵引导尿管,使尿道两断端对合,牵引重量 0.5~1.0 kg,3 天后重量减半,牵引 7 天。留置导尿管 6~8 周拔管。

### 2 结果

一期断裂尿道吻合术组 16 例,无尿道狭窄,均能正常排尿。单纯尿道会师术组 24 例,正常排尿 21 例(87.5%),3 例尿道狭窄需再次手术治疗。尿道会师加牵引术组 28 例,正常排尿 26 例(92.9%),2 例尿道狭窄,其中 1 例经多次尿道扩张正常排尿,1 例再次手术治疗。

### 3 讨论

骨盆骨折合并后尿道断裂的早期处理方法多样。单纯耻骨上膀胱造瘘术造成后尿道长段狭窄或闭锁,尿道狭窄发生率高。再次手术难度大或导致失败。赵小佩等<sup>[1]</sup>发现后尿道损伤后单纯造瘘组后尿道狭窄发生率为 96%,其中 94%需行开放性尿道手术。所以一般不要行单纯膀胱造瘘术。

单纯尿道会师术,因导尿管只能起支架作用,无法使已断裂的尿道两断端接近而存留间隙,此段距离在恢复尿道连续时,最终为瘢痕组织代替而形成

[收稿日期] 2004-07-29

[作者单位] 安徽省五河县人民医院 泌尿外科,233300

[作者简介] 乔乐同(1965—),男,安徽五河县人,主治医师。

瘢痕狭窄。国内文献报道治愈率 58.7% ~ 70.3%<sup>[2]</sup>。我院单纯尿道会师术,由于导尿管留置时间为 6~8 周,治愈率为 87.5%

一期尿道修补吻合术,能达到满意的解剖复位,效果好,但由于术野深,难度大,技术条件要求高,并且多数患者伤情重,合并其他器官损伤,难以承受。我院 16 例一期吻合术效果很好,全部正常排尿。并且导尿管放置时间不要求长。伤情轻、一般情况良好的患者可行此手术。

尿道会师加牵引术,在牵引力作用下,使膀胱颈部复位,尿道两断端达到牵引对合,利于恢复尿道连续性,效果很好,简单易行。仇广明等<sup>[2]</sup>报道治愈率 85.2%。本组由于导尿管留置 6~8 周,尿道会师加牵引术治愈率 92.9%。

导尿管留置时间也是影响治疗效果的重要因素之一。王国民<sup>[3]</sup>主张导尿管留置时间 3~4 周。徐华南等<sup>[4]</sup>主张 8 周以上,梁德江等<sup>[5]</sup>主张导尿管留置 7 周,尿道狭窄并发症少,效果好。笔者认为骨盆骨折后尿道断裂尿道会师加牵引术后导尿管留置时间为 6~8 周。骨盆骨折严重者时间长些,可为 8 周,骨盆骨折轻者可短些,可为 6 周。拔管时间早,断端仍处于水肿状态,黏膜再生尚未覆盖创面,

容易导致狭窄发生。另外尿液外渗到尿道旁组织易发生感染,加重瘢痕组织形成。再者尿道失去支持,断端未愈合发生移位,容易造成瘢痕缩窄和弯曲。徐华南等<sup>[4]</sup>报道导尿管留置时间与损伤尿道的愈合疗效呈正相关关系。但是时间长,增加患者痛苦,易感染及形成结石。

总之,骨盆骨折合并后尿道断裂应根据患者伤情决定行一期尿道吻合,还是尿道会师加牵引术。留置导尿管时间尿道会师加牵引术以 6~8 周为宜。根据骨盆骨折情况延长或缩短。断裂尿道一期吻合可适当短些。另外积极预防感染,拔管后适时行尿道扩张也是必要的治疗措施。

#### [参 考 文 献]

- [1] 赵小佩,张 炯,陈曾德. 后尿道狭窄开放手术失败原因分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2000, 21(4): 235~237.
- [2] 仇广明,李光辉,陆佳荪,等. 骨盆骨折后尿道损伤的处理与预后[J]. 中华泌尿外科杂志, 1999, 20(7): 431~433.
- [3] 王国民. 尿道损伤[A]. 见: 吴在德, 吴肇汉主编. 外科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 671~674
- [4] 徐华南,郑伟成,苑 勇. 尿道会师术后导尿管留置时间的探讨[J]. 中华泌尿外科杂志, 1999, 20(3): 175~176.
- [5] 梁德江,桂淮生,曾思临,等. 尿道会师术效果和尿道内置管时间关系的临床观察[J]. 中华泌尿外科杂志, 1988, 9(3): 175~177.

[文章编号] 1000-2200(2005)04-0340-03

·临床医学·

## 社区医院急性心肌梗死治疗分析

张琳琳

[摘要] 目的:了解近年来社区医院急性心肌梗死(AMI)患者的住院治疗状况。方法:调查亳州市人民医院 2000~2003 年出院诊断为 AMI、住院时间 > 24 h 患者的病史资料及各种治疗措施的使用情况。结果:共调查 168 例患者,接受溶栓 30 例(17.86%),适宜溶栓率 30.00%,其中动态观察心电图和心肌酶学者 10 例(5.95%)。β 受体阻滞剂(BB)与血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)使用率为 50.60% 与 57.74%;低分子肝素、阿司匹林、硝酸酯类使用率较高,分别为 60.12%、85.71%、89.28%;普通肝素使用率为 23.21%;他汀类药物和其他调脂药物使用率分别为 4.17% 和 8.33%。所有患者接受中药治疗。结论:社区医院 AMI 治疗情况与 2000 年国际 ECC 和 CPR 治疗指南的要求差距明显,中药应用普及。

[关键词] 心肌梗死; 药物疗法; 医院; 社区

[中国图书资料分类法分类号] R 542.22 [文献标识码] A

近年来,随着循证医学的发展,对急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)的治疗日趋规范化,大规模的临床实验证实对 AMI 患者进行早期再灌注治疗及早期使用 β 受体阻滞剂和血管紧张素转换酶抑制剂,可显著提高患者的生存率,被美国心血管病学会和美国心脏病学会列入 AMI 治疗指南。

我国 2001 年也制定了 AMI 治疗指南。本文通过对我院 AMI 患者的回顾性分析,调查社区医院 AMI 的治疗情况及与 AMI 治疗指南的差距,以进一步指导临床实践。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 对安徽省亳州市人民医院 2000~2003 年出院的 AMI 住院病史资料进行回顾性分析。入选标准:(1)出院诊断为 AMI 的所有患者;(2)住院时间均 ≥ 24 h。本次调查共入选 168 例 AMI 患者,男 105 例,女 63 例;年龄 39~75 岁。前

[收稿日期] 2004-08-06

[作者单位] 安徽省亳州市人民医院 重症监护治疗病房(现在安徽省立医院重症监护治疗病房,230001), 236800

[作者简介] 张琳琳(1968—),女,安徽亳州人,主治医师。