

术^[5]。3D CT 对硬腭的骨折显示也优于横断面图像。本组有 2 例硬腭骨折,其横断图像因牙齿内植入物引起干扰,出现伪影遮盖了骨折线。3D 成像后去除了伪影,清晰地显示了硬腭的骨折线。3D CT 还有助于骨折分型,对线型、三角型、凹陷型及上颌骨的 Le-Fort 分型均比 X 线平片及横断面图像更容易、准确。3D CT 能显示颌面内部骨质结构。有 3 例断面图像所示上颌窦后内侧壁、筛骨骨折,在初次重建的 3D 图像上未能显示,这是因为 SSD 成像的屏蔽效应所致。利用“切割技术”将外侧的骨质切除后,便展现了被遮挡的骨质改变。3D CT 能显示颞颌关节,并可判断是否脱位或骨折。对一些外伤所致的上下牙咬合紊乱、错位情况也能清晰显示。

总之,CT 3D 技术对颌面部骨折有其独特的应用价值。不仅能提高诊断率,发现横断面图像不能显现的一些骨折,而且对手术复位、整形外科、愈后判断等都有很大的帮助。当然,在具体应用中,3D CT 图像与横断面图像结合并有选择的运用,相互弥补为最佳选择。

参考文献:

[1] 王东,张挽时,熊明辉,等.螺旋 CT 3 维重建方法的探讨[J].中国医学影像技术,2002,89(10):889-892.

[2] 宁放,王钟慧.颌面部交通事故伤 106 例救治分析[J].重庆医学,1999,28(4):281-282.

[3] David CH,Paul LT. CT of dry skulls with craniofacial deformities: accuracy of threedimensiona reconstruction[J]. Radiology, 1995, 157(6):113-116.

[4] Marden E,Alder D,Thomas D,et al. Clinical usefulness of two dimensional reformatting and threedimensionally rendered computerized tomographic images[J].J Oral Maxillofac Surg,1995,53(4):375-386.

[5] 潘爱珍,彭国光,甘毅,等.螺旋 CT SSD 在颌面骨骨折的应用价值[J].放射学实践,2002,17(4):329-331.

[6] 陈唯唯,漆剑频,张进华.螺旋 CT 扫描和三维重建诊断颌面骨折的应用价值[J].放射学实践,2002,17(4):327-328.

(2002-06-28 收稿 2003-03-03 修回)

山莨菪碱在肠套叠中的应用研究

· 经验介绍 ·

蔡自强, 辛德友, 孙贞来

【中图分类号】R725.7; R971⁺.9 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)08-0559-01

肠套叠是小儿肠梗阻的常见原因,80%发生于2岁以下婴幼儿。发病原因很多,但最后导致肠套叠的是各种原因引起的肠蠕动节律失调,环形肌持续性痉挛而致近段肠管套入远段肠管形成肠套叠。灌肠整复是治疗小儿肠套叠的首选方法,本文将搜集的 126 例应用山莨菪碱(常称 654-2)的病例和未用山莨菪碱的 117 例病例作对照分析,旨在明确山莨菪碱在肠套叠整复中的作用。

病例资料 男 152 例,女 91 例,年龄 8 天~5 岁。本组病例主要以阵发性哭闹,肛门停止排气排便为主要表现。其中呕吐 187 例,腹部触及包块 104 例,血便 49 例,部分病例有腹泻史。术前行腹部透视或腹部立位片,确定有无肠梗阻及梗阻程度,排除胃肠道穿孔。凡发病在 48h 内,无穿孔、精神萎靡和全身中毒症状,且无山莨菪碱药物禁忌者均可适用。

整复方法:复位前 10min 先行山莨菪碱肌肉注射或静脉滴注每次 5~10mg,也可口服每次 5~10mg。整复时先用 8.0kPa 压力确定诊断,然后继续加压至

10.7kPa 左右并维持压力,并辅以手法按摩套头的远端部,直到套头退缩并消失,并见近段肠管进气为复位成功(见表 1)。

表 1 本组病例复位结果

	用药组	未用药组
整复(例)	126	117
复位(例)	123	105
复位时间(min)	2~19	3~24
平均复位时间(min)	6	11
复位成功率(%)	97.61	89.74
穿孔(例)	1	4
穿孔发生率(%)	0.79	3.42

注:复位时间从开始注气始计算

讨论 空气灌肠在肠套叠的诊断和治疗中的确是一种操作简单,患者容易接受,效果肯定而又比较安全的方法。如何进一步提高灌肠成功率一直是我们努力的方向,通过以上两组病例比较,用药组比未用药组平均复位时间缩短 5min,复位成功率提高 7.87%,穿孔率降低 2.63%。由此我们认为,在空气灌肠整复肠套叠中应用山莨菪碱可以提高复位成功率,并且可以缩短整复时间,降低复位穿孔率。山莨菪碱能够解除胃肠道平滑肌痉挛,降低

肠道蠕动的频率和幅度,而且其选择性高、不良反应少。其应用于肠套叠整复能够解除套叠段肠管痉挛、降低梗阻区张力,降低肠蠕动的频率和幅度,提高肠管的韧性,从而使套叠肠管更易于整复,达到缩短整复时间,降低穿孔率的目的。山莨菪碱还作用于血管平滑肌,能够解除血管痉挛,增加梗阻段肠管血液灌流量,改善局部血液循环;同时还能够提高细胞对缺血、缺氧的耐受性,保护生物膜,从而保护细胞,预防并延缓细胞的坏死,延缓肠坏死的发生。山莨菪碱无论是静脉滴注、肌肉注射或口服,药物显效均较快,作用时间短,选择性高,不良反应仅有轻度抑制腺体分泌、扩瞳作用,对中枢兴奋性很弱,使用安全方便。

综上所述,山莨菪碱在小儿肠套叠空气灌肠整复中能提高复位成功率,缩短复位时间,降低复位穿孔率,其效果肯定,是提高小儿肠套叠空气灌肠整复成功率的有效辅助措施。

参考文献:

[1] 吴景时.药理学(第 3 版)[M].北京:人民卫生出版社,1999.79-81.

[2] 裘法祖,孟承伟.外科学(第 4 版)[M].北京:人民卫生出版社,1997.469-470.

(2002-11-26 收稿 2003-01-13 修回)

作者单位:276400 山东,临沂市沂水中心医院放射科(蔡自强、辛德友);
山东,日照市莒县中医医院放射科(孙贞来)
作者简介:蔡自强(1974~),男,山东临沂人,医师,主要从事影像诊断工作。