

- titles 2002 23(12): 2227- 2234
- [4] 章静波, 林建银, 杨恬, 等. 医学分子细胞生物学 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002 275
- [5] Diagaku U, Akria A, Anikó SV, et al Prevention of ischemia induced death of hippocampal neurons by pituitary adenylate cyclase activating polypeptide [J]. Brain Res 1996; 736 (1- 2): 280- 286
- [6] Regbdi D, Tam as A, Somogyvari A, et al Effects of pretreatment with PACAP on the infarct size and functional outcome in rat permanent focal cerebral ischemia [J]. Peptides 2002, 23(12): 2227- 2234
- [7] Arimura A, Somogyvari A, Weill G, et al PACAP functions as a neurotrophic factor [J]. Ann N Y Acad Sci 1994 739 228- 243
- [8] Yaka R, He DY, Phan luong K, et al Pituitary adenylate cyclase-activating polypeptide [PACAP(1-38)] enhances N-methyl-D-aspartate receptor function and brain derived neurotrophic factor expression via RACK1 [J]. J Biol Chem, 2003, 278(11): 9630- 9638
- [9] Onoue S, Endo K, Yajima T, et al Pituitary adenylate cyclase-activating polypeptide and vasoactive intestinal peptide attenuate glutamate induced nNOS activation and cytotoxicity [J]. Regul Pept 2002, 107 43- 47
- [10] Onoue S, Ohmori Y, Endo K, et al Vasoactive intestinal peptide and pituitary adenylate cyclase activating polypeptide attenuate the cigarette smoke extract induced apoptotic death of rat alveolar L2 cells [J]. Euro J Biochem, 2004, 271(9): 1757- 1767.
- [11] Vaudry D, Gonzalez BJ, Basille M, et al The neuroprotective effect of pituitary adenylate cyclase activating polypeptide on cerebellar granule cells is mediated through inhibition of the CED3-related cysteine protease caspase-3/ CPP32 [J]. PNAS 2000 97(24): 13390- 13395
- [12] Delgado Marin, Jonakait G, Miller G, Ganea Doina Vasoactive intestinal peptide and pituitary adenylate cyclase-activating polypeptide inhibit chemokine production in activated macrophages [J]. Glia 2002 39(2): 148- 161
- [13] Hayez N, Harfi J, Lem A, Ksoka R, et al The neuropeptides vasoactive intestinal peptide (VP) and pituitary adenylate cyclase activating polypeptide (PACAP) modulate several biochemical pathways in human leukemic myeloid cells [J]. J Neuroimmunol 2004, 149: 167- 181

(本文编辑: 章洛秋)

文章编号: 1009- 4237(2005) 04- 0297- 01

• 短篇报道 •

深度闭合性肾裂伤的非手术治疗

Conservative management of deep blunt renal injuries

罗广承, 白培明, 方玉华, 付必成, 苏汉忠, 陈福全

(厦门大学医学院第一临床学院泌尿外科, 福建 厦门 361004)

摘要: 总结 25例深度闭合性肾裂伤的救治经验。认为对深度闭合性肾裂伤, 可根据具体情况, 在严密监护下行非手术治疗, 效果满意。

关键词: 肾损伤; 保守治疗

中图分类号: R 699.2 文献标识码: B

笔者总结了 25例肾实质裂口 > 1cm 的深度闭合性肾裂伤(按美国创伤外科协会的标准属于 III类、IV类、V类伤)的治疗经验, 报告如下。

临床资料

1 一般资料 本组 25例, 其中男性 20例, 女性 5例; 年龄 18~ 67岁, 平均 34岁。左肾 14例, 右肾 11例。致伤原因: 坠落伤 9例, 交通事故伤 8例, 暴力致伤 5例, 压砸伤 3例。患者均有不同程度的肉眼血尿, 22例有休克表现。CT示深度肾裂伤和肾周血肿, 1处肾裂伤 16例, 2处及 2处以上 9例。III类伤 14例, IV类伤 10例, V类伤 1例。

2 治疗方法 所有肾损伤患者均在第一时间完成 CT 检查, 根据患者的生命体征和伤肾情况做出治疗选择。对血肿巨大, 肾碎裂明显而予以急诊手术的不在本组之列。本组 25例均先予以绝对卧床、补液止血、止痛、导尿、抗菌药物等保守治疗措施。严密观察生命体征及尿量; 监测血常规; 根据

病情输血, 输血量 400~ 2 000ml 不等; 绝对卧床 2~ 6周; 肉眼血尿消失停用止血药; 留置导尿至生命体征稳定 3天以上; 血肿基本吸收停用抗生素。对经保守治疗而生命体征不稳定者及时手术。

3 结果 本组 19例保守治疗成功, 占 76%, 其中 2例出现肾周包裹性积液, 经引流后治愈。6例(24%) 转手术治疗, 其中肾切除 5例。无 1例死亡。住院时间 14~ 66天, 平均 22天。

讨论

肾外伤的治疗方法取决于损伤的程度、合并伤以及患者生命体征的情况。按美国创伤外科协会的标准, 肾外伤分为 5类: I类伤为包膜下血肿, 外伤性血尿; II类伤为实质深度 < 1cm 的裂伤, 血肿局限于肾周筋膜; III类伤为实质 > 1cm 的裂伤, 无集合系统破裂和尿外渗; IV类伤为肾实质全层裂伤累及集合系统; V类伤为肾碎裂和肾血管撕裂伤。I类和II类肾损伤毫无争议的选择保守治疗, V类多选择手术治疗。对于III类和IV类的治疗尚有争议, 但目前也多倾向于尽量非手术治疗。对深度肾裂伤经补液输血、卧床止血等治疗大多可取得满意的效果, 避免肾脏切除。

深度肾裂伤伤情严重, 出血较多, 在保守治疗的同时一定要严密监护, 在补液、输血等措施仍不能很好地维持生命体征时, 要及时手术。

收稿日期: 2004- 10- 15; 修回日期: 2004- 11- 15

(本文编辑: 章洛秋)