

- 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] Diągaku U, Akria A, Anikó SV, et al Prevention of ischem i ar induced death of hippocampal neurons by p ituitary 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 pretreat ment with PACAP on the infarct size and functional outcome in rat permanent focal cerebral ischem ia [J]. *Peptides* 2002, 23(12): 2227- 2234
- [7] Arimua A, Somogyvari A, Weill C, et al PACAP functions as a neurotrophic factoi [J]. *Ann N Y Acad Sci* 1994 739 228- 243
- [8] Yaka R, H e 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 RACK 1 [J]. *J Biol Chem*, 2003, 278(11): 9630- 9638
- [9] Onoue S, Endo K, Yajin a 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 Marín, 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 K, Soka R, et al The neuropeptides vasoactive intestinal peptide (V P) 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)