部分可见癫痫样放电，意识障碍越重，EEG改变也越明显，EEG异常与意识障碍间有很好的相关性，EEG正常和异常程度轻的患者预后良好；随着临床症状的改善，EEG异常程度逐渐减轻，慢波减少，频率增快，病情完全康复患者EEG可恢复正常。因此，EEG改变可作为判断预后的指标之一。EEG异常率与颅内压增高有相关性，而与CSF异常不一定有相关性，可能为CNM本身引起。MRI示脑积水、脑实质改变和脑膜强化者EEG异常明显。EEG和MRI在诊断价值上是相辅相成的，但又各有特点，EEG的特点在于直接反映脑代谢，对昏迷患者大脑皮质功能的评价极其敏感；而神经电生理监测能够在床旁准确判断脑功能损伤程度和预测预后[7]。EEG能动态观察疾病的发生发展，有指导治疗的作用，对定位诊断及预后的判定具有重要作用，因而不能单凭一项检查来指导临床。

综上所述，CNM患者EEG异常率较高，其发生率及异常程度与病情呈平行关系，EEG有助于对CNM的诊断、病情评估、疗效观察，应作为常规检查项目。EEG和MRI从不同角度反映大脑的功能和结构状态，有相互补充作用。

参考文献

[1] 冯应琨. 临床脑电图学. 北京：人民卫生出社，1984：61-63.
[2] 张三泉，王劲，曾抗，等. 新型隐球菌性脑膜炎43例临床分析. 中国医师杂志，2003，5(8)：1073-1074，1113.
[3] 李松. 长期应用抗生素致新型隐球菌脑膜炎1例报告. 中国危重病急救医学，2009，21(10)：637.
[4] 董志云，夏俊娣，赵久玲，等. 隐球菌脑膜炎2例. 中国危重病急救医学，1999，11(3)：141.
[5] 江磊，张伦理. 新型隐球菌脑膜炎38例. 中华传染病杂志，2007，25(4)：203-205.
[6] Bicanic T, Harrison TS. Cryptococcal meningitis. Br Med Bull, 2005, 72: 99-118.
[7] 王晓梅，宿英英. 重症脑血管疾病的脑电图分级评价标准研究. 中国危重病急救医学，2005，17(5)：282-285.

(收稿日期：2010-08-17)
(本文编辑：李银平)

· 经验交流 ·

可吸收抗菌缝合线用于腹壁切口难愈窦道的体会

刘卓志，杨 芳，李忠礼，艾 飞
(贵阳中医学院二附院普外科，贵州 贵阳 550003)

【关键词】 腹壁；窦道；薇乔抗菌缝合线
中图分类号：R656.3 文献标识码：B DOI：10.3969/j.issn.1008-9691.2010.05.025

腹部手术后少数患者的切口由于各种原因可形成经久不愈的窦道。2008年3月至2010年3月，本院对收治的6例腹壁难愈窦道患者采用窦道切除、清除线结及病变组织后，用薇乔抗菌缝合线及普迪思关腹线缝合切口，均一次治愈，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况：男2例，女4例；平均年龄55岁。急性阑尾炎术后4例，急性胆囊炎术后1例，绞窄性肠梗阻术后1例。窦道发生的切口：麦式切口2例，经腹直肌切口4例。窦道存在时间3个月～1年，其中1例在外院经2次窦道切开探查手术未愈。

1.2 治疗经过：患者入院后均经抗生素治疗、换药、窦道创面搔刮、钳取线头、并发症及局部治疗，并均行窦道造影。手术在连续硬膜外麻醉或全身麻醉下进行，以保证完全的肌松。通常由原切口处进入，手术开始前由窦道口注入美兰对窦道腔进行染色，也可再插入探针作为指引。切除疤痕组织，清除线头，充分显露窦道，但已愈合的区域不必切开，切除窦道及染色组织。在基底部要特别注意保护可能与切口粘连的肠管等器官。腹膜层用2-0薇乔抗菌缝合线缝合，皮下层、皮肤用3-0薇乔抗菌缝合线缝合，腱膜层用普迪思关腹线缝合。

1.3 结果：患者切口均为Ⅰ期愈合。随访3个月～2年无并发症发生。

2 讨 论

手术在治疗疾病的同时，本身对机体也是一种创伤。手术创伤的恢复也遵循一般创伤的恢复规律，即与患者的全身和局部因素有关。全身因素中，年龄、营养状态、是否有糖尿病等慢性疾病对创口愈合影响较大，除年龄因素外均应该尽量予以纠正。局部因素中，血液循环差、伤口坏死组织和血块较多、异物存留、止血不彻底、固定不良是影响伤口愈合的因素。对可能感染的伤口，腹膜层不应用粗丝线连续缝合，以免感染后由于线结的存在，形成经久不愈的窦道。本组患者原发病均为急腹症，且均有急性化脓性腹膜炎。因感染灶内存在的大量大肠杆菌、厌氧菌由消化道进入腹腔，术后渗入切口，可导致切口感染。丝线可作为异物在组织中长期存在，可以在体内形成纤维组织包裹层，抗生素难达其内，若有细菌则不易清除，形成慢性感染，这是形成腹壁窦道经久不愈的物质基础。本组6例患者术中取出的线结经培养检验，检出的细菌均为大肠埃希菌。临床中还发现，如果窦道较浅，线结位于浅筋膜层则可自然排出，或在换药时用血管钳探入窦道将其取出，使窦道愈合。但如果窦道较深甚至深入腹腔，一般的换药难以奏效。顽固性腹壁切口窦道最佳的治疗方法是手术治疗[3]。本组病例手术切除病变组织及瘢痕，清除线结，用可吸收抗菌缝合线缝合切口，疗效满意。

薇乔抗菌缝合线是有抗菌作用的可吸收抗菌缝合线，其抗菌作用是该缝线有三氯生涂层，对金黄色葡萄球菌、耐药金黄色葡萄球菌、耐药表皮葡萄球菌和大肠杆菌有效。腹部直切口的腱膜层愈合时间通常需要28 d，且需承受较大张力；普迪思关腹线是吸收缓慢的可吸收线，在28 d时仍保留50%的抗张力强度，用于腹部化脓伤口处可提供愈合所需的伤口支撑时间，既无切口裂开之虑，又不会有长期的异物存留，对难愈窦道患者是较好的选择。

作者简介：刘卓志(1958-)，男(汉族)，贵州省人，副主任医师。

(收稿日期：2010-08-05)
(本文编辑：李银平)

万方数据