

Nd:YAG 激光介入治疗”,而不是“鳞癌”,所以对英文进行以下修改:

The efficacy on squamous cell carcinoma in near future was better than that on other pathologic types, on hypovascular lung cancer was superior to that on hypervascular one, on carcinomas in larger airway better than that on ones in smaller airway, and that of multiple treatment better than that of once. The efficacy in the near future was not associated with the clinical stages. 或者将原译文中的“efficacy”改为“outcome”,这样在逻辑关系上也是正确的。

#### 【例5】

中文:经支气管镜Nd:YAG激光介入技术是治疗肺癌阻塞的有效方法。肿瘤的病理类型、分期、生长部位、肿瘤形态和介入次数是影响疗效的关键。

原始译文:The therapy of airways obstruction of lung cancer by Nd:YAG laser interventional treatment with bronchoscope is effective. The pathologic types, locations, figure of carcinoma and times of therapy may influence the efficacy.

首先,译文中的“therapy”和“treatment”含义重复,其次,缺省了“临床分期”的英文表达。修改如下:

Bronchoscopic Nd:YAG laser interventional modality is ef-

fective in treating airway obstruction due to lung cancer. The pathologic types, clinical stages, locations, figure of carcinoma and therapy frequency may influence the efficacy.

医学期刊涉及专业多,英文更是不易掌握,各个专业的表达方式、遣词造句都有区别<sup>2,3</sup>。如果有机会,要多与英语国家同行接触,多请他们修改中国人所撰写的摘要或论文,积累经验,摸索规律。如果缺少这样的机会,多看英文文献,也会有助于我们英文写作水平的提高。

以上所述只是撰写英文摘要时应注意的问题中的一小部分,尚有许多问题需要进一步探讨。总之,英文摘要作为医学论文的重要组成部分,其修改和完善是永无止境的。

#### 【参考文献】

- [1] 中国科协学会学术部. 关于进一步提高期刊学术论文英文摘要写作质量以及在各有期刊编辑部开展英文摘要达标评优活动的通知. URL: http://www.camh.org.cn/tongxun/2.htm.
- [2] 许昌泰,潘伯荣. 当代医学科科技论文英文摘要写作[J]. 世界感染杂志, 2001, 1(2): 188-194.
- [3] 樊家勇,许昌泰. 如何写好医学论文英文摘要[J]. 中华医学写作杂志, 2003, 10(5): 396-398.

编辑 潘伯荣

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2005)06-0575-01

## 自发性食管破裂治疗 16 例

王 玉 (邓州市第三人民医院胸外科,河南 邓州 474150)

【关键词】自发性;食管破裂;分类;治疗

【中图分类号】R655.4 【文献标识码】B

1 临床资料 1989-08/2004-05 我院共诊治自发性食管破裂患者16(男15,女1)例,年龄12-62(平均37)岁,饮酒后呕吐引起10例,饱餐后呕吐引起3例,妊娠呕吐引起1例,重体力劳动后引起2例。主要临床表现:上腹部及下胸部剧烈疼痛,呼吸急促和发热,查体:上腹部腹肌紧张、压痛12例,颈部皮下气肿8例,X线摄片提示纵隔增宽13例,胸腔积液积气10例,其中双侧胸腔积气积液2例,经食管造影证实食管破裂14例,食管镜诊断食管破裂2例,食管破裂均位于食管下1/3段。16例中,6例在24h内确诊,8例在72h内确诊,2例在2wk内确诊。对早期确诊、破裂口小、无胸内严重并发症、呼吸循环系统功能良好者,采取禁食,应用广谱抗生素,支持治疗等保守治疗。对于破裂后未穿破纵膈胸膜、脓肿局限在纵膈内、全身情况较好者,在X线下分别于胸腔内置引流管,负压吸引,同时于十二指肠内置入营养管。对于破裂口较大、穿破纵膈胸膜破入胸腔者,若循环呼吸功能尚可,尽可能开胸行食管破裂修补术。对于胸腔污染重、循环呼吸功能差者,行胸腔闭式引流术。结果:单纯保守治疗2例均治愈,脓肿内置管引流3例均治愈,手术治疗修补10例,痊愈7例,再破裂3例,2例再行病变食管切除,食管胃颈部吻合,均痊愈,1例因拒绝手术而致重度感染,全身衰竭死亡,单纯胸腔闭式引流1例,因病情危重,经家属要求放弃治疗而主动出院。

2 讨论 早期诊断及正确的处理,是降低自发性食管破裂病

死率的关键。凡是剧烈呕吐后或引起腹内压升高动作后出现的腹部及下胸部剧烈疼痛或呼吸困难、发烧、颈部皮下气肿者,即应考虑自发性食管破裂的可能性。胸部X线检查有助于早期诊断,纵膈气肿、纵膈增宽及液气胸有助于自发性食管破裂的诊断,泛影葡胺溶液食管造影可以确定破裂口的部位及长度。对于穿孔后脓肿较小、较局限的,可行CT检查。对于出现液气胸的患者,胸腔穿刺可抽吸出带有臭味或有食物残渣的浑浊液体。对于诊断较早、破裂口小、无胸内严重并发症、呼吸循环系统功能良好者,通过禁食,应用广谱抗生素、静脉高营养等治疗,可取得良好的疗效。对于破裂后未穿破纵膈胸膜、脓肿局限于纵膈内,全身情况较好者,在X线下或胃镜引导下通过食管破裂口于脓肿内置管,持续负压吸引,促进脓肿的吸收及破裂口的愈合;待吸出物明显减少,体温正常持续3~5d后可拔出引流管。在留置引流管的同时,置入空肠营养管至空肠内,使用肠内营养制剂即可保证患者营养,又可促进破裂口的愈合。对于破入胸腔者,我们认为只要患者全身情况能耐受开胸手术,首选开胸食管修补术,不必把24h作为一期修补与否的时间界限,因为通过开胸可以彻底清除胸腔污染物,消除污染源,且引流充分,明显改善全身症状。修补时应注意以下两点:①应把肌层裂口向上、下延长,充分暴露黏膜层裂口,因为往往黏膜层裂口比肌层裂口要长<sup>11</sup>。②要把肌层黏膜层分层缝合,缝合时,要把黏膜层和肌层边缘坏死部分剪掉,以提高愈合率。本组失败的3例均为全层缝合,且病程较长,对于修补失败的病例,要果断行破裂食管切除,食管胃吻合术,可取得很好的疗效。本组2例修补手术失败,后改为食管切除,食管胃吻合术而获治愈。对于病程长,病情危重的,行胸腔闭式引流术,以改善中毒症状,同时置入空肠管给予肠道营养,待全身情况有明显好转时,可行破裂食管切除,食管胃颈部吻合术,以求痊愈。特别强调的是,综合治疗极为重要,在采取引流或手术的同时,要通过深静脉置管或空肠置入营养管行高营养治疗,并积极应用大剂量抗生素,纠正水电解质紊乱。

#### 【参考文献】

- [1] 邵令方,张毓德. 食管外科学[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,1987:226.

编辑 袁天峰

收稿日期 2005-01-28; 修回日期 2005-03-01

作者简介 王 玉(1965-),男(汉族),河南省邓州市人,副主任医师。

Tel.(0377)2197064