横筋膜有张力,腹股沟疝管后壁完整,疝囊高位结扎和内环修补即可。Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ型疝修补选用定型产品应强调个体化。本组1例1次大腹股沟斜疝初次手术时使用2个网塞充填较大疝环,从力学原理看,较大疝环并推置入2个网塞不如1个网塞承受的腹内压力大。因此,初次手术应经合部分疝环,使之缩小放1个网塞。采用巴德 Modified Kugel 补片置疝修补可最大程度降低复发疝和忽略疝发生的风险。

3.4 手术操作不规范

无张力疝修补术与传统的手术相比无疑是认识和实践上的一大进步,其简化了手术操作,提高了手术效果。但是这并不意味着可以忽略外科手术的基本原则和规范化操作。本组15例复发与操作不规范有很大关系。为了是可能避免再次手术后复发,均由原发疝手术的副主任医师操作完成。

老年人组织退变,局部胶原纤维的合成减少和分解增加,抗张力强度减弱,同时多伴随有导致腹内压增高的疾病或因素。这些都是导致老年人腹股沟疝的发生和易造成修补失败和复发的重要因素。中裸老年人腹股沟疝围手术期处理,从根本上解决或降低腹内压增高因素,手术的个体化、规范化将有助于减少老年人腹股沟疝无张力疝修补术失败和复发。

关键词:老年人;腹股沟疝;无张力疝修补术;复发
中图法分类号:R656.210.5 文献标识码:B

参考文献:

[1] 唐健雄,陈 孝,黄 磊,等.上海地区腹股沟疝发病情况的前瞻流行病学调查[C].上海:中华医学会第十四届全国外科学术会议论文汇编,2001:70-71.
[2] BUTKOW I M, BOBBINS A W. "Tension-free" inguinal hernioplasty: a preliminary report on "Mesh plug" technique [J]. Surgery, 1993, 114(1): 3-8.
[3] 孙平明,张 平,高思在.充填式无张力疝修补术的临床应用:附108例报告[J].中国普通外科杂志,2003,12(8):863-864.

(编辑 薛周文)

文章编号:1000-5404(2006)10-1133-01

个案与短篇

肝移植术后并发脊柱结核1例

莫松全,吴天清,初同伟 (第三军医大学新桥医院骨科,重庆 400037)

1 临床资料

患者,男性,37岁,因"肝移植术后5年,胸背痛3月,双下肢麻木,乏力40 d"于2006年3月13日入骨科。2001年7月13日在西南医院行了"肝移植术",术后予强的松冲击治疗5 d,长期服用环孢素A至今。2006年1月患者出现胸背部阵发性钝痛,2月开始伴有双下肢麻木、乏力。病程中无胸痛、咳嗽、咯血等,门诊行X线、CT、MRI等检查,诊断为"胸6~胸9椎结核",收入院治疗。

入院查体:生命体征平稳,心、肺、肝、肾、脾未见异常。骨科情况:胸7~胸9棘突后凸叩痛,无放射痛,双下肢直腿抬高试验、"4"字试验、股神经牵拉试验阴性,左侧平脐、右侧高于脐平面4 cm以下感觉明显减退,鞍区和臀部感觉正常,双下肢肌力Ⅳ级,双侧腹壁反射(上、中、下)和提睾反射消失,双侧膝阵挛(+),踝阵挛(+),双侧Babinski征、Kernig征及Gordon征未引出。X线片、CT、MRI显示"胸6~胸9椎结核伴椎旁脓肿。"入院后行"经前路胸椎结核病灶清除、减压,植骨融合术,"术中见:右侧胸7、8椎体旁呈梭形肿胀,约5 cm×3 cm×1.5 cm,张力高,切开后,有大量淡黄色较稠脓液流出,并有大量干酪样坏死组织。胸7、8椎体左右侧有不同程度破坏,并有数块大小不等死骨,胸7、8椎间盘坏死,椎间隙消失,取病灶送检。清除病灶后,植入取下的肋骨2块,并放入4 g链霉素粉,置胸腔闭式引流后关闭切口,术后给予氨甲环酸止血,头孢他定抗炎,抗痨治疗。病理结果证实:胸7、8椎结核性炎症。术后患者病情平稳,康复出院。

2 讨论

肝移植术近几年在我国迅速开展,由于肝移植患者长期服用免疫抑制剂及免疫功能受损,易并发结核病和感染[1],且其临床表现开始常不典型,就诊时病情已严重。本例患者经X线、CT、MRI检查,诊断无误,患者多个椎体破坏且伴有椎旁脓肿及神经受压症状,手术适应证明确。单纯脊柱结核多采用经胸腔病灶清除、减压、植骨加内固定[2]。对该患者,我们考虑其因长期服用免疫抑制剂,抵抗力较低,术中不宜用内固定,仅以病灶清除、减压和植骨手术,术后无神经症状,痊愈出院。

关键词:肝移植;脊柱结核
中图法分类号:R529.2 文献标识码:B

参考文献:

[1] POST A B, MULLIGAN D C, BUSH W. Cost analysis of four strategies for prevention of CMV infection in liver transplant recipients[J]. Transplant Proc, 1998, 30(5): 2102-2103.
[2] 郭立新,陈 兴,马元征,等.病灶切除植骨与椎弓根固定治疗脊柱结核[J].中华医学杂志,2002,82(18):1121-1123.

(编辑 张大春)

作者简介:莫松全(1971-),男,四川省南充市人,主治医师,主要从事脊柱外科临床方面的研究,现在川北医学院附属三台医院骨科。电话:(0816)5229580
通讯作者:初同伟,电话:(023)68774908
收稿日期:2006-03-28;修回日期:2006-04-21