关键词：危险化学品；重大危险源；化学事故；应急救援
中图法分类号：R135.1 文献标识码：B

参考文献：

[1] 颜世洁. 城市医疗救治体系在应对公共卫生事件中的管理实践与思考[J]. 中国卫生资源，2003，6(6)：243－245.
[2] 王指兴. 当好政府处理重大化学事故的技术参谋[J]. 职业卫生与应急救援，2005，23(2)：82.
[3] 刘小春，周荣义. 国内化学危险品重特大典型事故分析及其预防措施[J]. 中国安全科学学报，2004，14(6)：87－91.
[4] 王新明，王 繁，熊 飞. 运输中的化学事故对策——3·29淮安市高速公路氯气泄漏事故引发的思考[J]. 中国人民防空，2005，6(1)：31－32.

（编辑 张大春）

经验交流

文章编号：1000-5404(2006)24-2484-01

改良胸部切口在食管癌切除术中的应用

袁运长，胡建国，喻风雷，尹邦良 （中南大学湘雅二医院胸心外科，长沙 410011）

我们采用改良胸部切口行食管大部分切除、胃代食管左颈部吻合术治疗食管癌98例，取得了满意效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2003年1月至2004年12月，我们采用改良胸部切口行食管大部分切除、胃代食管左颈部吻合术治疗食管癌98例。其中上胸段12例、中胸段56例、下胸段24例；肿瘤长度(5.2±2.4) cm，双原发癌6例，均为鳞状细胞癌，全部食管切缘均阴性，TNM分期：Ⅰ期6例、Ⅱ～Ⅲ期92例。

1.2 手术方法

所有病例均采用全麻双腔气管插管。右侧卧位，取左第6肋间水平，后起腋后线，前达肋弓，切开皮肤和皮下组织，分别向上和向下在皮下组织和胸壁肌肉间作适当游离，充分显露术野内背阔肌浅面。于该肌前缘附着处，纵行切开浅筋膜，钝性游离背阔肌深面，到肩胛下线水平以远，用拉钩牵拉此肌，切开前锯肌筋膜，沿前锯肌肌束方向钝性分离此肌，显露第6肋间隙，切开肋间肌及壁层胸膜，进入胸腔。先稍撑开肋间隙，向前切断肋弓，后端在肩胛下线水平用电锯或咬骨钳断开第6后肋，铺切口保护巾，用中号或大号撑开器，撑开肋间可达18～22 cm宽，进行手术操作。关胸时，于第6肋骨断裂处前后1～2 cm处各用3根10号丝线缝扎捆绑，将断裂的第6肋对合并固定于第7肋上，电刀烧灼肋弓断裂处后，用10号丝线间断缝合1～2针对合固定，肋间用10号丝线跨肋骨间断缝闭，7号丝线间断缝合肌筋膜，使前锯肌及背阔肌原位覆盖胸壁，常规缝合皮下及皮肤，术后用胸带加压固定胸壁7～9 d后拆除皮肤缝线。

2 结果

手术切口从腋后线至前肋弓，不切断肌肉，不切除肋骨，肋间撑开宽度18～22 cm，即可满足手术要求。开、关胸时间10～15 min，失血量(60±20) ml，全部病例切口Ⅰ期愈合，无感染。全部病例随访6个月，切口愈合平整，无肌肉错位愈合，不需术后伤口止痛治疗，上肢带肌功能恢复迅速，改善了患者术后生存质量。

3 讨论

胸外科手术切口的选择应遵循以下原则：①术中充分暴露术野；②最大限度地减少组织损伤；③术后保持胸廓的完整性及良好的肌肉功能，减少疼病，提高生活质量[1]。本术式切口在遵循以上原则的同时，与常用的后外侧切口及全肋切口相比，具有以下优点：①本切口由于游离背阔肌及前锯肌间隙且切断其与胸壁附着处的筋膜，同时是全麻条件下单肺通气，肌肉松弛，其肋间撑开宽度可达18～22 cm，完全可满足胸内操作需要[2]。另外，由于切断前肋弓，切开膈肌后，对上腹部显露良好，有利于胃的游离。②本切口不切断肌肉，不切除肋骨，保持了胸廓的完整性，大大地减少了手术损伤，减少了失血量，简化了手术操作，节约了手术时间，消除了患者对切除肋骨的恐惧心理，减轻了患者术手的伤口疼痛，提高了患者术后的生活重量。③由于切口后端只达腋后线，大大短于后外侧切口及全肋切口，且对合平整，外表美观，能减轻患者对手术的恐惧，使其易于配合医师，接受手术治疗，更重要的是避免了背部切口，消除了因患者术后卧床压迫背切口导致切口感染裂开，延期愈合现象的发生，缩短了住院日，减轻了患者的经济负担。

综上所述，我们认为本术式切口有推广价值。

关键词：食管肿瘤；食管切除；改良胸部切口
中图法分类号：R730.56 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] 李永床. 中断肋骨后外侧切口在胸外手术中的应用[J]. 中华胸心血管外科杂志，2003，19(2)：125.
[2] 王成虎，付 强，王 磊，等. 开胸手术入路的改进与临床应用[J]. 中国临床解剖学学杂志，2001，19(3)：278－279.

（编辑 陈聪连）

作者简介：袁运长(1967－)，男，湖南省新化县人，博士，副教授，主要从事普胸外科临床方面的研究。电话：(0731)5295104

收稿日期：2006-04-10；**修回日期**：2006-06-14