维普资讯 http://www.cqvip.com



部感染、冠心病、心衰。对39例中的24例肿瘤病人随访,其中11例1998年至2000年手术者,存活5年以上4例;13例2001年至2004年手术者,8例存活至今。

## 3 讨论

左半结肠由于其血供差、粪便稠厚、肠腔内压力高、肠壁薄、细菌多等特点,急性梗阻行一期切除吻合仍然存在危险。作者尝试和提倡一期吻合术的理由是:多次手术会增加病人心理上、生理上和经济上的负担,结肠造瘘会给病人生活上带来不便和痛苦,尤其是分期手术可能失去根治性切除的机会,熟练的结肠灌洗和吻合技术不会明显增加手术的时间[3-5]。术后死亡率不会高于分期手术,但5年生存率却明显高于分期手术。

掌握一期吻合的适应证是保证病人生命安全,减少并发症的重要因素。一期吻合的适应证有:①年龄较轻,无严重并发症、中毒性休克、低蛋白血症,心肺功能可耐受较长时间的手术;②无肠穿孔,腹腔污染较轻;③梗阻肠管水肿不明显,经过减压和灌洗后,两断端肠腔口径差别不很大;④梗阻近端肠管血运好,边缘动脉有搏动;⑤病人的经济条件允许,家属同意承担手术风险。对有手术适应证的病人施行一期吻合术,其最大的风险是发生吻合口瘘。为了防止发生吻合口瘘,要遵循上空、口正、下通的原则,一方面肠道减压和结肠灌洗必须要彻底、有效,清除结肠内粪便、毒素是吻合口愈合的前提;另一方面是吻合口的质量,保护边缘动脉,保证吻合口的血供,注意吻合的针距、打结的松紧度等,避免形成吻合口较大的血肿。本组资料中有1例因吻合时出现吻合口巨大血肿,以致将吻合口切除重新吻合。经过作者观察血肿多发生严重梗阻近端的结肠,分析原因可能是肠壁水肿后,尤其是粘膜下水肿为重,从浆膜进针时可能会掀起粘膜层,导致粘膜下出血,而自粘膜向浆膜进针则少见,故操作时尽量避免掀起梗阻近端结肠的粘膜。

有报道结肠梗阻的手术,死亡率达23%,左半结肠梗阻一期切除吻合术中术后死亡率6%,其中一期切除吻合术很少,大部份为分期手术[5]。Umpleby[6]统计一期和二期手术患者5年生存率分别为48%和18%,本组资料与其基本符合,说明一期手术的效果满意,一期吻合术并不会增加吻合口瘘的发生率和术后死亡率,而5年生存率却有所增加。所以,在掌握适应证的基础上,只要通过术前充分准备、术中彻底肠道减压、有效的结肠灌洗、正确的吻合技术,一期肠切除吻合术处理急性左半结肠梗阻就是一种安全可靠且能一次性治愈的方法。

[参考文献]

[1] 赵振富,钟震亚,王守安,等.乙状结肠直肠动脉直肠部的形态观测[J].局解手术学杂志,2003,12(4):249-252.
[2] 李传真,杨铁成,刘美娜.结肠癌并发急性肠梗阻一期切除吻合28例诊治体会[J].局解手术学杂志,2005,14(2):112.
[3] 吕纯业,任全民,张 炜.左半结肠梗阻一期切除吻合术后并发症的预防[J].南京军医学院学报,2001,23(2):87-89.
[4] 李豪杰,王明利.左半结肠梗阻急诊手术一期切除吻合98例临床体会[J].吉林医学,2002,23(2):113-114.
[5] 聂智品.急性左半结肠梗阻一期切除吻合17例体会[J].医学理论与实践,2003,16(11):1282-1283.
[6] Umpleby HC,Williamson RC. Survival in acute obstructing colorectal carcinoma[J]. Dis Colon Rectum,1984,27(5):299-304.

(编辑:左艳芳)

## ·个案与短篇·

# 剖宫产术后腹壁切口子宫内膜异位症13例临床分析

康宗莉 (新疆兵团奎屯医院妇产科,新疆 奎屯 833200)

[关键词] 剖宫产,子宫内膜异位症;腹壁切口
[中图分类号] R711.71 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)03-0161-01

子宫内膜异位症是育龄妇女较常见的疾病,近年来其发病率逐年升高。病灶多见于盆腔,手术疤痕处子宫内膜异位症较少见。临床上切口疤痕内膜异位症的临床表现、诊断及治疗不同于盆腔内膜异症。现将我院1995年6月至2004年12月收治的13例腹壁疤痕处子宫内膜异位症报道如下。

[收稿日期] 2006-01-20 [修回日期] 2006-03-05

## 1 临床资料

我院因腹壁切口内膜异位症收治的病例共13例,均为剖宫产术后,全部行手术治疗,均经病理检查证实。年龄23~36岁,平均年龄30岁。病灶大小为2.0 cm×1.0 cm至3.0 cm×4.5 cm之间,全为单发病灶。发病时间最长于手术后4年,最短

(下转163页)

维普资讯 http://www.cqvip.com



外翻,使尺神经长期受到刺激,慢性劳损,神经逐渐发生水肿,神经束间粘连,外膜增厚,神经干本身瘢痕增生而发生卡压。尺神经管容积变小,内压增加。肘管综合症临床主要表现:手部内在肌麻痹为主要特征。早期出现环小指不适、灼痛、进而感觉减退,尺神经支配的肌肉力量减弱,不能完成手部精细动作。逐渐出现手部骨间肌萎缩,以至爪形指畸形及手指运动障碍。临床应早期手术治疗,其手术方法是神经松解和神经移位为主,切开肘管后壁减压,行神经内松解联合肘管尺神经段前移术式治疗效果较好。手术中神经前移要充分,但不要有张力,影响手术效果,为了探讨手术时尺神经前移的合适距离,据此,作者作了上述解剖学观察和测量。

本组资料通过对26具成人上肢肘后区的解剖观察,肘管后壁三角韧带在肱三头肌内侧起点下缘和尺侧腕屈肌起点内侧缘之间厚度较肘后区其它部位深筋膜厚,当肘管后壁三角韧带炎性增厚,可导致肘管内神经内压增高,机械摩擦增加,手术治疗肘管综合征,可切开肘管后壁行尺神经内松解降压。手术切开肘管后壁可以肱三头肌内侧头下缘和尺侧腕屈肌起点内侧缘作为肌性标志。上述肌性标志也是本组资料测量肘管后壁长度的定点。

肘管综合征的手术治疗方法包括:减压术、内上髁切除术、皮下前移术、肌内前移术、肌下前移术等,其中尺神经前移术被接受并得到发展[6-7]。几种手术方法均可取得满意疗效,而以肱骨内上髁切除术、尺神经皮下前移术为最佳。临床手术治疗肘管综合征,切开肘管后壁时,向上可切至肱三头肌起点下缘,向下可切至尺侧腕屈肌起点内侧缘,切开肘管后壁的长度男性为(2.38±0.43)cm,女性为(2.15±0.38)cm。在此范围内切开肘管后壁不会损伤大的血管和肌肉,安全性较好。根据本组标本测量结果分析,临床手术治疗肘管综合征时,尺神经前移至肱骨内上髁前部皮下组织内,前移的最大距离男性为(1.53±0.31)cm,女性为(1.38±0.41)cm,术后引起尺神经前移距离过大而产生神经张力增加的可能性不大。修复内侧副韧带有利于肘关节外翻的稳定。肘管综合征是临床常见的神经卡压症之一,手术治疗单纯松解肘管并不能消除肘关节屈曲时所致尺神经内在拉力,而尺神经前移即可解除肘管对尺神经的卡压,又可减少屈肘时尺神经的内在牵拉。

[参考文献]

[1] 运 平,徐达传,许本柯,等.肘部尺神经血供的解剖及临床意义[J].中华骨科杂志,2000,20(2):82-84.
[2] 易德保,刘文国,张大顺.尺神经沟肘管尺神经的观测及临床意义[J].局解手术学杂志,2000,9(4):328.
[3] 史明起,王坤正,刘世甫.肘管综合征68例分析[J].中国骨伤,1994,7(5):14.
[4] Dell PC,Sforzo CR. Ulnar intrinsic anatomy and dysfunction[J]. J Hand Ther,2005,18(2):198-207.
[5] Mondelli M,Giannini F,Ballerini M,et al. Incidence of ulnar neuropathy at the elbow in the province of Siena[J]. J Neurol Sci,2005,234(1-2):5-10.
[6] 宋秀锋,隗云先,周长明.肘部尺神经卡压症的手术治疗[J].中国中西医结合外科杂志,2005,11(5):432-433.
[7] 范志勇,马 维,张爱民,等.手术治疗肘管综合征34例临床分析[J].河北医科大学学报,2005,26(1):46-47.

(编辑:郭光金)

(上接161页)

1年,平均2年半。13例患者均有不同程度的经期切口疤痕处疼痛,局部触及痛性结节或肿块,月经期可增大,月经后变小,其中8例结节或肿块表面呈紫兰色。肿块触之质韧,并有不同程度的触痛,与周围组织边界不清。13例均行手术切除,病理检查显示在增生的结缔组织中可见子宫内膜腺体和间质。

## 2 讨论

### 2.1 腹壁切口子宫内膜异位症的产生及预防

子宫内膜异位症的发病机制不明,医源性子宫内膜异位说明其发生与子宫内膜移植有关,本组13例患者有剖宫产史,表明剖宫产手术与腹壁切口内膜异位症的发生有一定关系。为了避免本病的发生,作者认为剖宫产手术时应注意用纱布保护腹壁切口,清理宫腔的纱布不能重复使用。缝合筋膜层后用灭菌盐水冲洗切口,可防止子宫内膜在腹壁切口处种植。

本病的诊断并不困难,凡是在剖宫产术后,在腹壁切口疤痕处出现结节,伴周期性疼痛,都应当想到本病。典型的症状与月经周期密切相关,行经时疼痛加剧,结节增大,经后疼痛减轻,结节缩小。本组病例具有上述的临床症状和表现,所以在术前均得到确诊。

### 2.1 腹壁切口内膜异位症的治疗

腹壁切口内膜异位症的治疗以手术切除为主,在切除病灶时应同时切除病灶周围的纤维组织,切除范围包括病灶周围1cm的正常组织,以保证无残留异位病灶,本组资料显示,只要认为术中病灶切净,术后不需要给辅助药物治疗。与其他内膜异位症相比,腹壁切口子宫内膜异位症的治疗效果较好,是可以治愈的妇科疾病。本组13例患者手术治疗后随访1年无复发。

(编辑:蒋登金)