维普资讯 http://www.cqvip.com

二、同时切除憩室的依据

1.Meckel憩室内可有异位组织，以胃粘膜组织多见，也可有胰腺、十二指肠或结肠粘膜组织，异位组织可致溃疡出血而出现症状。另外，也可并发肠梗阻、憩室炎、及自身扭转。憩室部本身也可发生良性及恶性肿瘤。阑尾炎发病率较高，约为1:1000，是急腹症中最常见的病因。其误诊率较高，有时与Meckel憩室病变较难鉴别，易将Meckel憩室病变误诊为阑尾炎。

2.即使已明确为阑尾炎症，行阑尾切除，此次手术亦可解决憩室问题。如病人同时有无症状的Meckel憩室，在以后相当长时间内若发生并发症，则很难诊断，是为阑尾炎手术后引起的残株炎、阑尾残留及肠粘连；抑或为回盲部其他病变引起，较难诊断，容易产生误诊误治。

3.黎介寿[2]提出在因为其他疾病行剖腹探查时，如发现Meckel憩室，虽无症状，在病情允许的条件下，也应将憩室切除。本文认为在阑尾切除术中，无论阑尾的病变与病人症状是否相符，都应检查末端空肠100 cm，情况允许时，尽量同时处理。

四、同时切除憩室的安全性及方法

在行阑尾切除术时，因Meckel憩室与阑尾位置接近，探查及切除相对方便。小肠血运丰富，正常小肠也无明显扩张及水肿，吻合口瘘的发生率也较低。本组同时切除Meckel憩室，未引起和增加手术并发症。在切除憩室时，术式有多种，其中有憩室内翻埋入法和憩室颈部切除荷包埋入法，因内翻憩室或其残端可能诱发肠套叠，且可能残留异位组织，故不宜采用。王昆等认为肠楔行切除术应列为首选术式，其理由为：(1)术后不残留异位组织。(2)手术时间较短。本文认为在病人麻醉效果好，腹腔无特殊炎症情况下，应行憩室段小肠楔形切除或肠段切除吻合术[3]。

参 考 文 献

1.徐恩多，主编.外科手术解剖学.沈阳：辽宁教育出版社，1992.678.
2.吴阶平，裘法祖，主编.黄家驷外科学.北京：人民卫生出版社，1999.1097.
3.王昆，张源.小儿美可尔憩室并发症37例分析.青海医药杂志，1997，27(11)：19.

(收稿日期：2002-08-12)

·个案与短篇·

神经阻滞治疗带状疱疹

常 晶* 朱世明* 徐承君* 游瑞华* 姜炳春*

带状疱疹临床较常见，是疱疹病毒感染同时累及神经皮肤的疾病，中医称"缠腰蛇"。该病具有剧痛与感染的特点，病人较痛苦。以往皮肤科主要用于抗疱疹病毒药物治疗，疗程长，疗效差。我院从1993年开始对138例采用药物治疗同时配合神经根阻滞疗法综合治疗，取得满意的疗效。现报告如下。

一、资料和方法

1.临床资料：本组138例中男82例，女56例，年龄在40～78岁。其中胸部疱疹90例，下肢、腰部疱疹40例，颈面部疱疹8例。平均治愈时间为7～14 d不等。

2.病变好发部位：肋间神经、腰骶神经、颈神经。一般只侵犯单侧感觉神经，沿某一周围神经分布排列成带状，多发生于身体的一侧，不超过正中线，累及双侧极少见，疼痛难忍。神经痛是本病特征之一。

3.阻滞方法：(1)星状神经节阻滞：用于颈面部疱疹，可在疱疹侧依星状神经节阻滞。用1%利多卡因或0.25%布比卡因10 ml加地塞米松5～10 mg加维生素B_{12} 0.5 mg。(2)椎旁神经阻滞：用于胸腰部疱疹。胸腰部疱疹一般累及一个或数个椎间神经节。病变发生于神经支配区域，常有压痛，呈锤击样疼痛难忍。阻滞在疱疹的同侧椎旁，查出压痛点进行阻滞。用药：1%利多卡因或0.25%布比卡因20 ml加地塞米松10 mg加维生素B_{12} 0.5 mg。(3)骶管阻滞：用于下肢和骶尾部疱疹。用药：0.5%利多卡因20 ml加地塞米松10 mg加维生素B_{12} 0.5 mg。

二、结果

经过随访138例患者，发现用药后5～10 min立即止痛，监测患者血压、脉搏无变化，安全效果好，一般3～5 d阻滞一次，经2～3次阻滞注射后方可获得愈合，并且无任何后遗症。

三、讨论

带状疱疹多发生于春秋季节，成人多见，是一种同时累及神经及皮肤的病毒性疾病。病毒在脊髓主要侵犯后神经根节。由于病变发生于神经支配区域，并在神经支配区域皮肤上产生排列呈带状疱疹，疼痛较剧。单纯用药对症治疗缓解不了疼痛，采用神经阻滞治疗可使药物作用在神经根，使神经周围血管扩张，减轻神经根水肿，促进吸收，缓解疼痛，缩短病程，加快愈合。一般认为发疹3 d以内进行神经阻滞效果较好，阻滞后4～5 d天疱疹开始结痂，不发生糜烂和化脓感染。采用神经阻滞方法治疗带状疱疹是一种阻滞简单、无不良反应和并发症，并且疗效可靠的治疗方法。

(收稿日期：2002-08-26)

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院麻醉科