维普资讯 http://www.cqvip.com

应用亦较多。

五、切口处理及引流

由于甲状腺位于颈部，属人们日常生活经常暴露部位，因此如何采用现代外科微创技术使切口更为美观应该是甲状腺外科须解决的重要问题。我院采用3/0号微桥线皮内缝合切口取得了良好效果，术后恢复快、无缝线反应、免予拆线、瘢痕组织形成少，且避免了皮肤与颈前肌群的粘连。此法已为医护人员尤其是广大患者接受、实是值得推广的措施。

传统的甲状腺术后引流采用切口两端置入乳胶管引流，此法确实有效，然而引流口多必然造成感染机会多、瘢痕组织形成多等缺点[2]。我们采用乳胶管引流，其前端置于甲状腺断面，横贯颈前肌群，从切口一角引出。在24h内负压引流情况下引流量＜50ml即可拔管，拔管后用无齿镊夹闭引流口约3～5分钟以闭合引流口。这种方法最大限度地减少创伤，解决了甲状腺术后引流口瘢痕的问题。

总之，认真的术前准备包括围手术期凝血功能的维护、术中的微创操作、以及现代外科精良的设备和药物的应用，已使综合无血术野技术日趋完善，相信此技术已经或正在成为甲状腺外科手术的重要组成部分。

参 考 文 献

1. 裘法祖. 如何有效地避免甲状腺大部切除术的术中和术后并发症. 普外临床, 1986, 1(2): 158.
2. 张德恒. 甲状腺手术的引流. 中国实用外科杂志, 1998, 18(4): 198.

(收稿: 1999-12-05)

14[4]-150 心壶 肠套叠 抗菌素盐水 灌肠 治疗 31

抗菌素盐水压力灌肠治疗小儿肠套叠27例体会

孙宏伟* 冯泽福* 陈建华*

R574.305

小儿肠套叠是小儿外科常见的特有的急腹症，好发于4～6月龄小儿，春季高发，临床治疗方法无外乎保守治疗及手术治疗。以往我院明确诊断后行手术治疗，外院行空气灌肠较普遍。自1996年7月至1999年6月间我院共收治肠套叠病儿41例，其中除14例发病时间较长，全身状态不佳而行手术治疗外，余27例通过B超监视下行水压灌肠，均获成功，无一例严重并发症出现。

一、临床资料

选择病例27例，年龄最小3个月，最大11岁平均8.6个月，其中男患儿19名，女患儿8名，男女比2.28:1。发病时间最短3.5小时，最长28小时，平均9.8小时。临床症状及体征：27例均有阵发性腹痛、哭闹，出现呕吐者22例，伴有果酱样血便者16例，腹部触及包块者13例。27例均行腹部"B"超检查，探及右上腹至左上腹部"套筒征"及"同心圆征"阳性。治疗结果：27例均痊愈，仅有1例出现呕吐，3例复位后腹泻，6例伴有血便，经对症处后恢复正常。

二、讨论

(一)诊断：凡小儿出现阵发哭闹，伴有呕吐或出现果酱样血便，腹部触及包块者均应考虑为肠套叠。经腹部"B"超检查，探及右上腹或中上腹部"套筒征"或"同心圆征"阳性者，即可确诊。本组27例均有"套筒征"及/或"同心圆征"阳性。

(二)治疗方法：患儿首先给予氯丙嗪及异丙嗪各1～1.5mg/kg肌肉注射，30分钟后患儿安静。准备温水2000毫升，加入氯化钠18克，庆大霉素32万单位待用。使用气囊导尿管(弗雷氏导尿管)插入肛门内约6～10cm，气囊内注水20～30毫升，牵拉导尿管使之不能滑脱，患儿平卧床上，双下肢并拢由家属扶持双膝部，导尿管用三通连接血压计。"B"超探及"套筒"或"同心圆征"后，扶持探头并跟踪目标，用100毫升注射器抽取混合液体，注入导尿管，使血压计压力在60～80mmHg之间，"B"超下可见"套筒"远端肠管出现液性暗区，中间混有少量强回声粪质，继续注水，使之压力在80～100mmHg之间，可见"套筒"下移，探头跟踪包块可见其在右下腹停留，继续注水维持压力，随患儿哭闹可见包块消失，小肠内大量进水。大部分病例"B"超下可见回音辨开闭，液性暗区内的强回声粪质随回盲瓣的开闭进入小肠，此时血压计压力下降至30～50mmHg左右。(随年龄及个体差异不同)患儿坐在盂上，抽掉气囊内水，导尿管随大量盐水及粪便排出，患儿可安静入睡，口服抗菌素门诊留观2～6小时，无腹膜炎体征，无再次呕吐及腹痛即可离院。

(三)并发症的处理和预防

1. 肠穿孔：目前多家医院采用空气灌肠复位法，有出现肠穿孔的可能，发生率约0.2%[1]本法亦有肠穿孔的可能，发生率与空气灌肠相近，但本组无一例肠穿孔。我们认为可采取以下方法预防：①选择发病时间在24～48小时以内，且全身情况良好的病例；②为减轻穿孔后出现腹膜炎的程度，盐水中加入庆大霉素32万单位；③注水压力控制在60～80mmHg之间，小婴儿基本可以复位。稍大婴儿压力不应超过100mmHg，考虑有肠穿孔的可能，故在小儿排便后复查腹部"B"超，检查有无肠间积液及其它包块。另外留观2～6小时，如出现腹痛、肌紧张等腹膜炎体征，应立即收入院，必要时剖腹探查。

2. 发热：部分儿童治疗后出现发热，本组6例，体温在37.8°

* 作者单位：154604 黑龙江省七台河矿务局总医院小儿外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

~39°之间，经检查均为上呼吸道感染所致，给予相应的抗炎、抗病毒、对症处置后痊愈预防；原有上呼吸道感染患儿，在治疗前后给予相应的抗炎对症治疗。

3.血便与腹泻：本组6例，复位后仍有血便，同复位前相近，观察12小时后恢复正常。此为肠内积血或复位后肠粘膜点状出血所致，可给予抗炎、禁食处理，必要时适当应用止血药物即可缓解。如复位后血便持续时间较长，超过12小时，或有较新鲜出血，应考虑有否肠道息肉或美克尔憩室，或再次出现肠套叠的可能[2]，必要时可行相应的检查或入院手术探查[3]。如经检查后确定再次套叠，可视全身情况再次行水压灌肠。本组3例，处置后出现腹泻，持续12~36小时，口服思密达后痊愈。

4.呕吐：本组一例复位后出现呕吐，吐物含粪质，当时"B"超监视不清，复位后继续注水，造成小肠内大量进水反流入胃而出现呕吐，排出水便后好转，未再出现呕吐。

（四）优缺点

本组使用水压灌肠，与使用空气及钡剂灌肠不同，后两种均需在X线监视下进行，医务人员及患儿均受到X线的辐射，尤以小儿性腺受损为重，且钡剂灌肠一旦出现肠穿孔可出现化学性及细菌性腹膜炎、钡剂进入腹腔病情危重、较难处理，即使行手术补救，仍难免不出现肠粘连、肠梗阻。本法经"B"超监视、无痛、无辐射，损伤极小，即使出现肠穿孔亦有补救机会，且盐水中加入庆大霉素可减少肠道细菌的繁殖，液体进入梗阻近端亦有洗肠的作用，减少因梗阻而出现的大量肠道细菌繁殖，且排出快，治疗后病儿恢复快等。缺点是：操作医师需熟知"B"超下腹腔各组织及器官的形态及特点，注水过快，压力过大，病例选择不当有肠穿孔的可能，在使用时应注意。本法中加入庆大霉素32万单位、每百毫升含1.6万单位，总量在6.2万单位~16万单位之间，且在肠道内极少吸收而被排出，故无听神经及肾功能受损之虞。

参 考 文 献

1.张金哲，主编.小儿门诊外科学.北京：科学出版社，1995.203.
2.李福新.小儿肠套叠空气灌肠假性复位的诊断治疗.实用外科杂志，1991，3：138.
3.余亚雄、童尔昌，主编.小儿外科学.第3版.上海科技出版社，1985.140-145.

（收稿：1999-12-05）

150-151 肾石消胶囊 泌尿系结石 中西结合法 32

肾石消胶囊治疗泌尿系结石的临床观察

陈 静* 程楠楠

R277.514

肾石消胶囊有清热利湿，理气化淤，通淋排石的功能。我院于1997年5月至1998年4月用肾石消胶囊治疗泌尿系结石60例，治愈35例、显效8例。报导如下。

一、临床资料

本组60例，门诊37例，住院23例。男42例、女18例。年龄18~65岁，平均32.4岁。病程1天~12年，多数在6个月以内（85.0%）。结石部位：肾脏21例（38.5%）、输尿管39例（61.5%）。结石大小（计算最大径）：0.5~0.7cm组36例（60.0%），0.8~1.1cm组16例（26.7%），1.2~1.8cm组8例（13.3%）。肾积水情况：无肾积水21例（35.0%），轻度肾积水35例（58.3%），中度肾积水4例（6.7%），无重度肾积水。尿中红细胞情况：红细胞有1~10个36例（60.0%），11~20个13例（21.7%），20个以上11例（18.3%）。服药时间1个月。

二、结果

本组治愈35例（58.3%），显效8例（13.3%），有效9例（15.0%），无效8例（13.3%）。显愈率为71.7%。60例病例中35例排出结石（58.3%）。

（1）结石部位与疗效，见表1。以输尿管组为标准组；用Ridit法分析，两组P>0.05，说明用肾石消胶囊治疗肾结石与输尿管结石之间无显著差异。

表1 结石部位与肾石消胶囊疗效的关系

例数	肾					输尿管				
	治愈	显效	有效	无效	显愈率	治愈	显效	有效	无效	显效率
60	11	2	4	4	61.9%	24	6	5	4	76.9%

（2）结石大小与疗效的关系，见表2。肾结石以0.5~0.7cm组为标准组，采用Ridit法分析，比较0.8~1.1cm组以及1.2~1.8cm组，均为P>0.05，各组间无显著差异，说明用肾石消胶囊治疗肾脏结石，其大小与疗效无关。输尿管结石以0.5~0.7cm组为标准组，同样用Ridit法分析，比较0.8~1.1cm组以及1.2~1.8cm组，均为P<0.05，各组间有显著差异，说明输尿管结石的大小与疗效有关，0.3~0.7cm组疗效最佳。

表2 结石大小与肾石消胶囊疗效的关系

结石大小	例数	肾				例数	输尿管			
		治愈	显效	有效	无效		治愈	显效	有效	无效
5mm~7mm	11	8	0	2	1	25	22	1	1	1
8mm~11mm	6	2	2	1	1	9	1	4	2	2
12mm~18mm	4	1	0	1	2	5	1	1	2	1

* 作者单位：110001 沈阳市中国医科大学附属第一医院