维普资讯 http://www.cqvip.com

胆生结石 老年人 好种手术 并发症

眼轮匝肌缩短术治疗老年性睑内翻

王延武*

老年性睑内翻是因为眼组织的退行性改变所致、发生于下睑、是一种常见病。作者对近年来的26例31眼老年性睑内翻行眼轮匝肌缩短术，总结报告如下。

一、资料和方法

1.临床资料

本组共26例31眼，其中男9例10眼、女17例21眼、年龄最大82岁、最小53岁、平均64岁，右眼17眼、左14眼，3眼属二次手术。

2.手术方法

病人取坐位用美兰或龙胆紫做皮肤切开划线，距下睑缘3mm自泪小点外3～5mm至外眦外5mm，外侧沿鱼尾纹向外下倾斜，皮肤松弛者做多余皮肤划线。平卧位、2%利多卡因局麻、沿划线切开皮肤分离至睑缘及睑板下缘下，切除3mm睑缘部眼轮匝肌、分离近睑板下缘眼轮匝肌5～8mm，中间剪断并切除3～6mm，将断端缝合、缝合时带睑板下缘或其下方组织、余皮肤对合间断缝合，对矫正欠理想者行灰线切开。

二、结果

31只眼在术毕时内翻均矫正，坐位时轻度睑球分离或轻度睑外翻，5天后仍有轻度外翻者拆除皮肤缝线、否则7天拆除皮肤缝线。所有病例拆线时内翻均矫正，随访中有3只眼出现1～3根倒睫，电解去除后未再复发，1眼术后2个月又出现内翻，行下睑缩肌折叠术后校正。

三、讨论

（一）保持正常睑缘位置的解剖因素有[1]：①睑皮肤与睑结膜间张力的平衡；②睑板大小和形态及结构均要正常；③眼睑肌肉张力正常；④睑缘后面有适当的支持力。如果上述因素的相互关系出现生理变化，常造成睑缘位置的异常。

（二）导致老年性下睑内翻的原因有如下几方面[2]：①下眶膈前眼轮匝肌与眶膈的连接力下降、眶部眼轮匝肌松弛、对睑板表面压力下降，在闭眼时下眶膈前眼轮匝肌向上移动并骑跨到皮肤与睑板前轮匝肌之间；②眶脂肪萎缩、眼球内陷，使睑缘后面缺乏足够的支撑；③皮肤及下睑缩肌腱膜松弛无力，张力减弱、睑板下缘易上浮；④眼球内陷和眼睑组织的退变、使深层筋膜组织滑到睑板部而变松弛；⑤睑缘内转睫毛倒向角膜，刺激引起眼轮匝肌痉挛可加重内翻的程度[3]。上述因素导致睑板下缘张力减低，睑板上缘张力增强、下睑缘内翻。

（三）本手术的原理是加强睑板下缘的张力、减弱睑板上缘张力，使内翻矫正，切除松弛多余的皮肤、缝合时有数针穿过睑板下缘或其下方组织均有使下睑向外移位之作用，在皮肤缝合后感矫正欠理想者再行灰线切开也能增加其矫正作用。

（四）注意事项

1.术前根据皮肤松弛程度确定是否去除皮肤及去除的量、勿切除过多，不能距泪点太近，避免术后流泪。

2.缩短之轮匝肌样带位于睑板下缘附近，宽度5～8mm、游离长度近睑裂，缩短不低于5mm，根据矫正情况缩短5～8mm，肌肉缝线一定要牢固、且与下睑缘或其附近组织固定、使缩短的肌肉张力作用于睑板下缘附近。

3.术前了解病人是否近期拔倒睫、有否睫毛乱生、估计愈后情况、对于睫毛乱生、倒睫、术后电解去除。

本组病例手术成功率96%、该手术简单易行，效果确切、值得临床推广。

参考文献

1.李绍珍，主编.眼科手术学.北京：人民卫生出版社，1997.150.
2.汤泸平.下睑缩肌折叠术治疗老年性睑内翻.中国实用眼科杂志，1996，14：235.
3.宋琛，主编.手术学眼科卷.北京：人民军医出版社，1994.69.

（收稿：2000-08-25）

* 作者单位：450041 河南省郑州市中国长城铝业公司总医院眼科

348-349

老年人胆石症手术治疗体会

毛 洪* 周金龙* 顾梦熊*

R657.4205

胆石症已成为常见的外科疾病之一，随着人民平均寿命的增长，老年性胆石疾病逐年增加。老年人各器官功能都趋衰退、常伴有其它疾病、尤以冠心病，肺部感染为常见。老年人对受刺激的耐受性减弱、术后容易发生并发症，以心功能衰竭、糖尿病酮症酸中毒、肺部感染电解质紊乱等较严重。我院近10年来共收治老年人胆石症51例，就其治疗中的体会分析如下。

一、临床资料

本组51例，年龄均在70岁以上。男18例，女33例。单纯胆囊结石34例，肝内、外胆管结石17例。采用连续硬膜外麻醉。术前并存病：冠心病10例；糖尿病11例；肺部感染9例；

* 作者单位：213101 江苏省武进市横林区中心医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

手术方式：单纯胆囊切除32例；胆囊切除加T管引流12例；胆囊切除加内引流3例；胆囊造瘘术3例；胆囊造瘘加T管引流1例。术后并发症：心功能衰竭2例；脑梗塞1例；糖尿病酮症酸中毒2例；肺部感染11例，急性肾功能衰竭2例；切口感染及裂开7例；电解质紊乱26例。本组治愈49例，死亡2例。

二、结果和讨论

1. 老年患者应激反应迟钝，临床表现与病理改变不一致。部分病人症状很严重，但体温不高，白血球在正常范围。所以老年人胆道病误诊率高，文献报道误诊率在18～50%左右。

2. 冠心病为老年人胆石症患者中常见的伴发病之一。老年人因心脏功能减退，对麻醉耐受性低，术中牵拉胆囊时，因胆心反射会出现严重心律紊乱等并发症。故手术牵拉胆囊时术者与麻醉医师应密切配合，严密监测，发现问题及时抢救。

3. 本组术前合并肺部感染9例，术后并发肺部感染者13例。由于老年患者术后不愿活动，平卧时间长，容易发生坠积性肺炎。同时肺的顺应性下降，再加上老年人免疫功能低下，防御功能减退，易发生感染。因此除手术前后抗生素合理使用外，术后应早活动勤翻身。

4. 本组有1例患者，术前检查血压，心律以及心功能均正常。术后第3天发生脑梗塞，突然昏迷不醒，经抢救无效死亡。因此老年人术前应多方面检查，必要时应做颈部血管彩超，以及监测血液粘稠度，以便术前能明确诊断，掌握手术适应征。

5. 糖尿病也是老年人胆石症患者中的常见并存病。我们认为：术前应常规检查血糖，如空腹血糖大于8.8mmol/L，应正规治疗，对老年患者给予适当胰岛素有益无害，术中术后应监测血糖水平。

6. 急性肾功能衰竭为另一严重的并发症，易导致死亡，术前应常规检查肾功能，及早防治。术前如发现严重肾功能不全者，手术治疗应慎重。

7. 切口感染及切口裂开是老年手术患者的常见并发症，因为老年人组织代偿能力差，常有低蛋白血症。正规的手术操作，小心使用电刀或不用电刀，避免手术产生血肿和脂肪液化的发生。

8. 电解质紊乱：老年人对缺氧，失水和电解质紊乱代偿能力极差。胆道疾病时，大多数病人食欲差，伴恶心、呕吐，加上术后禁食很易产生低钾，低钠。本组病人术后低血钾占6.0%，低血钠占40.7%，故术后常规检查电解质及心电图确属必要，对低血钾的治疗主要是补氯化钾及L-门冬氨酸钾镁注射液，根据缺乏的程度每天加入补液中静脉内滴注补给。同时还要注意能量和蛋白质的补充，促进体内的正氮平衡，以便激发老年人机体的调节功能。

9. 手术指征的选择。老年胆石症患者、术前应对心、脑、肝、肾、肺、胰等重要器官的功能进行详细监测，如上述脏器功能检查有问题时应尽可能纠正到正常范围后才行手术。对老年人手术问题一般持有三种看法：①抱有谨慎态度，考虑老年人手术危险性大，以不做手术为好；②认为高龄病人生理功能较好，手术危险性并不大；③介于上述两种看法之间，承认手术危险性比一般为大，重视手术前后的准备和护理，使最困难的手术获得较好的效果。本文认为第三种观点较为合理，我们重视术前对水和电解质的补充纠正和术后的严密观察护理，使本组病人取得较好的疗效。

参 考 文 献

1. 荣曾三. 老年人急性胆囊炎手术治疗66例临床分析. 腹部外科, 2000, 13: 103.
2. 王光新. 老年人胆石症的治疗体会. 腹部外科, 1997, 10: 127.

(收稿：2000-08-25)

第六届全国局解手术学学术年会征文通知

经中华医学会外科学会批准，局解手术学组拟定于2001年7月26～30日在湖南省长沙市召开第六届全国局解手术学学术年会，会期5天。

本届年会主题：21世纪局部解剖与外科手术学的发展。

本届年会交流局部解剖学与外科手术学科研成果，尤其突出局解手术学相结合指导临床工作、开拓新科技、新技术为特点的论文；局解手术学的教学研究、教改设想、教研室建设、实验(含解剖标本)技术改进及多媒体经验；手术方法的改进、手术技术的提高、手术的经验及教训、临床手术总结；局解手术学的发展与展望等。

凡上述内容未经杂志发表过的论文均可投稿。稿件要求科学性强、文字精炼、字迹工整，稿纸书写或打字，全文4000字以内及500字摘要各1份(一律不退稿，请自留底稿)。

稿件请寄重庆市第三军医大学外科应用解剖与手术学教研室陈维佩教授收，信封上请注明会议征文。邮政编码：400038，截稿日期：2001年4月30日。

中华外科学会局解手术学学组
2000年11月30日