维普资讯 http://www.cqvip.com

一2.0cm，在前腹壁中央纵行切开皮肤、皮下组织、切开腹白线后，在腹膜外将肝园韧带向左稍做分离，在肝园韧带的右侧切开腹膜，进入腹腔，关腹时，腹膜，腹白线均分别采用间断缝合。

二、结果和讨论

胆道手术的切口选择有多种。通常均采用右上腹部经腹直肌切口，腹直肌旁切口或右上腹旁正中切口，也有采用横切口或斜切口，此类切口常易损伤数支前腹壁神经及血管，甚至要切断各肌层，其创伤必然较大，失血量也较多，则易导致切口感染。另外缝合切口时费时，术后切口处常感不适等缺点，故我们体会只要术前诊断明确，患者不是太肥胖者均可选择上腹部正中切口来切除胆囊和进行其他胆道手术。

上腹部正中切口进行胆道手术具有以下优点：1. 不损伤血管、神经、肌肉，由于切口在两侧腹部肌群之间进行，故组织损伤少、可避免张力，从而达到良好愈合。2. 手术野暴露宽阔，只要患者选择适当，助手操作熟练，对于胆囊及三角区即可清楚暴露，同时作胆总管探查手术也有良好的暴露。另外术中探查肝脏，胰腺、脾脏，胃肠和盆腔均较满意。我们体会若胆囊周围有较多粘连或位置深，暴露有困难时，在右肝后方垫一厚棉垫，使肝脏抬高，即可获得良好的暴露，完全可以满足手术的顺利进行。另外也可同时做胃部或脾脏等手术，本组有1例术中发现胆总管下端癌，故行胆囊与空肠吻合手术，另1例术中发现回肠憩室，予以切除。其切口均未延长。3. 切口可顺意延长，如因手术需要而延长切口时，向上可切除剑突或劈开胸骨，向下可绕过脐，其延长不受解剖生理限制。4. 进腹，关腹均较简便，此切口操作简便易行，短时间内即可进入腹腔，对于急性重症胆管炎的患者，选择该切口，可快速进入腹腔，尽快解除胆总管的急性梗阻，迅速控制病情的发展，从而达到降低病死率的目的。本组有10例急性重症胆管炎急诊手术，采用此切口迅速进入腹腔很快控制了病情。5. 并发症少，由于此切口出血少，对组织损伤小，故是保证切口愈合的重要前题。本组无1例发生切口感染，切口裂开和切口疝等并发症。

总之，采用上腹部正中切口作胆道手术不失为一种简便易行，效果良好的方法，但要力求术前明确诊断，以单纯胆囊切除术为最佳选择；同时要重视病员的体型，如腹部脂肪过于肥厚者或胸廓较窄者，估计病情又较复杂者，则要谨慎选择此切口。若助手对胆道手术不熟练者亦非适宜。

（收稿：1998—06—12）

227-228 腹股沟疝 内环口 经腹修术 14

经腹修补内环口治疗初发腹股沟疝

周家军* 袁松亮*

R656.210.5

作者自1988年8月～1995年12月在临床遇到以肠梗阻腹膜炎入院的病人，这些病人有的过去有疝修补史，而腹股沟区无包块。经剖腹探查发现为腹股沟管内疝、肠管嵌入所致。给予疝内容复位后行内环口修补。术后随访1～5年，治疗效果满意。现报告如下。

一、资料与方法

1. 临床资料：本组32例，男29例，女3例；最大年龄64岁，最小12岁，平均34岁。本组病例全部以肠梗阻入院，完全性肠梗阻17例，不全性肠梗阻15例，其中肠坏死7例，有腹膜炎者12例，有斜疝修补史者6例。全部病例均行剖腹探查术、内环口修补法，1例术后2年后复发斜疝，1例术后3年后复发斜疝。

2. 修补方法

将嵌入的肠管部分予以复位，坏死的肠管切除，有腹膜炎者行腹腔冲洗加入适量的抗生素，放腹腔引流管、把精索向外下方推不要剥离疝囊，用7号丝线缝合结扎疝囊颈部，用间断缝合或"8"字缝合，缝合深度连同腹横筋膜。注意不要挤压精索和损伤腹壁下动静脉。

二、结果和讨论

1. 内环口修补方法有其病理学基础，腹股沟斜疝内环口为腹横筋膜的卵圆形裂隙，壁层腹膜和腹横肌筋膜为斜疝的第一道防线，缝合后消除了疝囊，缩小了内环口，对初发疝来说达到了治愈的目的。另外，从本组的临床资料分析可以看出病人多为青壮年人，平均年龄为34岁。且病史中有一个突然增加腹压的时间。我们都知道腹股沟疝好发于小儿及老年人。因为小儿

* 作者单位：222100 江苏省赣榆县人民医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

在出生后腹股沟区的发育还不够完善；而老年人肌肉退化肌张力下降，此为好发原因；青壮年人腹股沟区是较坚固的，因此对他们来说初发疝内环口修补是有效的，也是可行的。

2. 腹股沟管内疝诊断较为困难，肠管壁开始部嵌入，腹股沟区不易扪及包块，临床只表现腹痛，不易与肠痉挛，急性肠系膜淋巴结炎等腹痛疾病鉴别，给早期诊断带来困难，此时如能明确诊断，行疝修补术是理想的治疗方法，然而由于不能及早明确诊断，延误了治疗，造成嵌入的肠管壁增多，肠壁水肿引起肠梗阻，甚至肠坏死，腹腔感染。此时行疝修补术易致切口感染，造成修补失败，从而使腹股沟区解剖结构破坏，给下一步治疗带来困难。内环口修补法既消除了疝囊又加强第一道防线，对初发管内疝起到良好的治疗效果，同时为下一步疝修补留有一清晰的解剖环境。本组有 2 例术后复发腹股沟疝，行加强后壁修补术恢复良好。

3. 对以肠梗阻就诊的病人，临床医生已能考虑到疝嵌顿，但腹股沟区不能触及包块，即使能触及小的包块而病人存在腹膜炎，我们是否能进行疝修补术呢？即治疗上经腹股沟还是经腹手术是值得讨论的问题。我们采用了经腹修补内环口的方法，收到了良好的疗效。

（收稿：1998－02－27）

动脉灌注化疗及栓塞治疗 19 例晚期肝癌疗效分析

韩东新* 刘 芳**

我院自 1994 年 8 月至 1998 年 5 月采用肝动脉化疗、栓塞（TAE）治疗不能手术的晚期肝癌 19 例。经 6～36 个月随访，效果良好。现报告如下。

一、资料与方法

1. 临床资料：本组 19 例，男 15 例，女 4 例，年龄 37～64 岁，平均 42.3 岁。全组病例经临床、做 AFP、穿刺细胞学检查、CT 及 B 超等检查确诊为晚期肝癌。其中，肝细胞肝癌 13 例，胆管细胞肝癌 4 例，混合型肝癌 2 例。

2. 方法：本组采用 Seldinges 方法经皮股动脉插管，导管插入肝动脉近端，行血管造影以明确供应瘤体血管的分布，一次灌注化疗药物，同时注入胃复安 30mg，后加用 40%乳化碘化油栓塞。返病房后根据病人全身情况予以补充输液（1500～2500ml），利尿（速尿 20～40mg）碱化尿液（5% $NaHCO_3$ 200ml），以减轻毒副反应。化疗方案：本组采用 TAE 方案，即用顺铂 50mg 或卡铂 500mg，阿霉素或表阿霉素 50mg 经导管注入，再加用 40%碘化油 10～20ml，乳化后经肝动脉进行栓塞。化疗结束后，常规观察临床、肝功及血生化等变化约 10～14 天。观察结束后通过门诊或信函随访。

二、结果

本组 19 例均出现不同程度食欲不振、恶心、呕吐及腹胀等反应，经对症支持治疗 1 周内缓解，16 例出现白细胞轻度降低（$P>0.05$），未经处理 10 天内恢复正常，肝、肾功能未发现明显变化（$P>0.05$）。

经 TAE 后，本组病人症状均有不同程度缓解，腹痛、腹胀消失 12 例（占 12/19），减轻者 7 例（占 7/19）。食欲与体力明显改善 17 例（占 17/19）。复查 CT、B 超、肿块显著缩小 12 例（占 12/19），不再增长 5 例（占 5/19），增长 2 例（占 2/19）。全部随访 6～36 个月（平均 22 个月），2 例于术后 1 年内死亡，3 例再次加重，余者生活及工作基本正常，未见肿块继续增长。

三、讨论

顺铂或卡铂属铂络合物，能与 DNA 结合，形成交叉链，从而破坏 DNA 的功能不能再复制。阿霉素或表阿霉素，可抑制 RNA 和 DNA 的合成，对 RNA 的影响尤为明显，选择性作用于嘌呤核苷。以上两类化疗药物联合应用是治疗晚期肝癌的理想组合。

TAE 治疗不能手术切除均的晚期肝癌，确实是一种能延长生存期的有效方法。经 TAE 后，患者半年、1、2、3 年生存率为 80.4%、59.2%、42.1%、35.3%。肿瘤缩小率＞50%者，本组为 10.6%，与文献报道基本一致。TAE 治疗方法有一定局限性，表现在肿瘤过大，尤其是占据全肝约 50%以上或弥漫型，有癌栓或动静脉瘘，四管变异等。这些因素对 TAE 疗效影响很大，有时

* 作者单位：255029 山东省淄博市第三医院外科
** 山东省淄博市中心医院妇产科