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

维普资讯 http://www.cqvip.com

被看作是不宜行TAE治疗的因素。若肿瘤直径>5cm或肿瘤不超过全肝50%、无动静脉瘘、无癌栓者，选择TAE治疗疗效肯定，可延长生存期。

参考文献

1. 郑结胜，冯敢生，周汝明，等. 肝动脉化疗栓塞治疗原发性肝癌的临床研究. 临床放射学杂志，1996，15(3)：175.
2. 刘峰，贾雨辰，田建明，等. 原发性肝癌介入治疗中影响生存因素及临床意义. 中华肿瘤杂志，1996，18(5)：359.
3. 汤钊猷主编. 中国常见恶性肿瘤诊断规范. 原发性肝癌分册. 北京：北京医科大学.
4. 李国琪，周诗安，孔一兵，等. 经导管肝动脉灌注化疗及栓塞术治疗原发性肝癌60例研究. 中华肿瘤杂志，1991，13：33.

(收稿：1998－07－28)

利用临近组织瓣膜行结膜囊泪囊吻合术

王冬兰* 牛耘雨* 孙 鹏*

外伤、泪小管炎等导致泪小管断裂和阻塞而无法再通者，我们利用临近组织瓣膜行结膜囊泪囊吻合术，取得满意效果。现总结如下。

一、资料与方法

1. 临床资料：本组6例皆为外伤致泪小管断裂，而未及时吻合者，其中男4例，女2例，年龄最大48岁，最小26岁。

2. 方法：该术式所采用的义管为青光眼减压阀中可植入前房内的硅胶管，弹性好，无毒性作用。外径约1.5mm、内径约1mm。手术要点：麻醉，暴露泪囊前同泪小管的囊吻合术。于半月皱襞处向内向前分离出宽约2～3mm，长约7～8mm的结膜瓣，将泪阜与泪囊剜通，于泪囊剜通处做一向下翻转的宽约4～5mm，长约7～8mm的旧囊瓣，将旧囊瓣拉向泪阜，与结膜瓣进行侧侧吻合，头部吻合于结膜瓣对侧切口，通道内植入硅胶管，并以2针间断缝合固定于泪阜。

二、结果

术后随访10个月～2年，平均16个月，流泪症状皆有明显改善，其中3例流泪症状消失，2例刮风时轻度流泪，1例偶尔轻度流泪，吻合道冲洗全部通畅，2例分别手术后1个月、2个月硅胶管脱落，其余术后半年取出，硅胶管脱落越早，效果越差。

三、讨论

泪小管断裂和阻塞，无法行泪小管吻合术，泪小管泪囊吻合术，造成终身流泪，以往采用的结膜囊泪囊吻合术，术中用尖刀或尖剪从泪阜刺入到泪囊与泪小管连结处，再插入义管，内藏缝线固定[1,2]，此术式未形成真正的膜性管道，或取唇粘膜包绕于义管外[2]，但因无蒂，不易成活。以往所采用的义管易脱落，无虹吸作用，排泪效果差，随义管的脱落，此通道或闭锁或被压陷而失去排泪作用[1,2]，成功率很低。

该改良术式与以往术式相比具有以下优点：1. 利用临近的组织瓣膜，易形成膜性管道，符合要求。2. 术中采用的硅胶义管源于青光眼减压阀中可植入前房内的硅胶管，无毒付作用，质轻，弹性好，可长期存留，并有一定的虹吸作用。3. 待结膜瓣与泪囊瓣愈合后，义管既使脱落，通道也不会失去排泪作用。

参考文献

1. 宋琛. 手术学全集. 眼科卷. 第1版. 人民军医出版社，1994，251～254.
2. 关振中，蒋幼芹. 眼科手术学. 第1版. 人民卫生出版社，1994，530～532.

(收稿：1998－07－20)

* 作者单位：154002 佳木斯大学医学院第一附属医院眼科