维普资讯 http://www.cqvip.com

带蒂的大网膜或明胶海绵，彻底闭合创面，以防术后发生肝内血肿、感染、胆瘘及胆道出血等。我们不主张单纯用纱布填塞法进行肝脏裂伤的处理，此法弊多利少，且常常于拔出填塞的纱布时因粘连易造成新的损伤而出血或胆瘘。

6. 妥善引流：肝脏创面妥善缝合后，在肝脏下缘置橡皮管负压引流。这样既可及时吸出渗液，减少膈下或腹腔的积液或感染外，又能及时发现继发出血或胆瘘的发生，以便及时妥善处理。本组中1例手术后经负压吸引有新鲜血吸出，经再次手术，证实肝外伤边缘有一活动性出血，经缝合止血后痊愈出院。

（收稿：1998－05－06）

膝关节内游离体 232 X线导向 关节镜 治疗 R687.4 R684.05

X线导向下关节镜治疗膝关节内游离体

李 伟* 刘家滨* 李 俭* 张震宇*

本世纪70年代，随着医学科学的发展，X线介入治疗在许多领域得到广泛应用，这无疑促进了临床医学的发展。关节镜外科也已有30余年历史，80年代初于我国一些医院相继开展，我科于1991年正式开展后，在临床上做了一些工作，取得了一定的经验。

本文就关节镜技术与X线导向相结合应用于膝关节游离体患者的手术效果进行了应用观察，取得了满意效果。关节内游离体是骨科常见病，以往多通过手术治疗，但手术治疗损伤大，恢复慢，故此影响手术效果；关节镜技术的应用克服了上述缺点，但关节镜操作的局限性又降低了手术的成功率。我们通过本组病例的观察，认为X线与关节镜操作相结合克服了上述缺点，保证了手术效果又体现了无创外科理论。

一、资料与方法

1. 临床资料：本组病例共21例，男13例，女8例，年龄最大者57岁，最小者16岁，平均年龄28.3岁。

2. 操作方式：术前患者常规摄X线正侧位平片。患者平卧于木制手术台上，常规消毒铺巾，上屈止血带，膝关节内注生理盐水60ml。将带有"C"型臂的岛津WHA－10X线机置于手术台旁，于垂直及平行位置透视，监视器下最后确定游离体的部位，指导关节镜的方向，于内外侧膝眼分别打二小孔（关节镜孔及操作孔），插入关节镜进行操作；关节镜插入关节腔后，如寻找游离体有困难时，可随时开启X线机，追踪定位；关节镜操作完毕未拔出关节镜之前，再次于X线机下透视，以确定关节腔内游离体是否已被彻底取出。

二、结果和讨论

本组病例术后效果良好，无一例发生游离体遗漏或取出失败，采用X线导向正关节镜游离体取出术优于单纯的关节镜手术方式，克服了游离体游走而给手术造成的障碍。

其优点为：1. 定位准确：在X线机旋转透视下从三维上确定游离体位置，指导关节镜操作方向。2. 彻底：避免遗漏，尤其对于多个游离体的取出，游离体具有游走性，故此易遗漏，X线监视能及时确定游离体方位，大大提高了手术的彻底性。3. 省时：在定位准确的基础，可以直接探及游离体，既减少了探寻时间，又降低了操作带来的副损伤。

综上所述，本组应用X线导向下关节镜游离体取出术术后效果满意，手术操作简捷，是一种具有推广价值的方法。

参考文献

1. 董天祥，等. 膝关节镜半月板手术. 中华骨科杂志，1990，增刊，46.
2. 黄煌渊，等. 关节镜直视下半月板部分切除术近期疗效. 中华骨科杂志，1992，4：258.
3. 王立德，等. 关节镜下膝关节半月板手术. 骨关节损伤杂志，1996，11：3.
4. Simpson DA, et al. Open and Closed Meniscectomy. Bone Joint Surg (Br), 1986, 68: 301.

（收稿：1998－05－06）

* 作者单位：151001 黑龙江省哈尔滨医科大学第一临床学院骨科