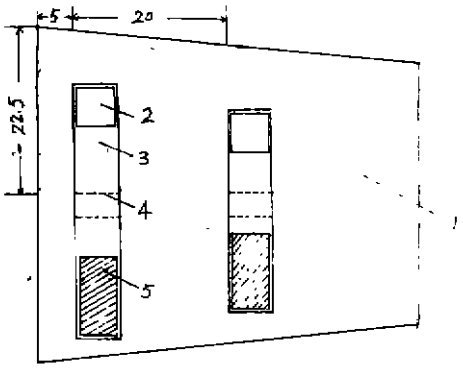
维普资讯 http://www.cqvip.com

及神经丛。因此，将粘膜下层连同粘膜层作一层对拢缝合，除符合组织学愈合的要求外，还有以下优点：1. 有利于吻合口处的血管、淋巴管、及神经组织的再生，加上此层有丰富的血运有利于吻合口的愈合。2. 分层吻合操作简单，不需有意内翻，无 Connell 或 Bell 法的因追求吻合口外层浆膜面的平贴而内翻过度致使吻合口狭窄的顾虑。也省出间断全层缝合需多次打结所占用的手术时间，只要稍作练习，就能掌握，而且其吻合口的平整度、光滑度是一般的 Connell 法及 Bell 法所不能及的。3. 术后远期效果好。在临床上我们常可见到用丝线全层吻合的病例，在行内镜检查时，吻合口处往往有缝线脱落不全而遗留，部分病例在缝线局部还有炎症反应及小脓肿或溃疡形成。另有少数胃空肠吻合术后的病人反复呕吐出含有脱落线头的呕吐物，造成病人对手术效果产生怀疑，增添不必要的心理负担。本组病人随访均无上述现象发生。部分病人在术后半年至一年内行纤维内镜检查时已见不到手术痕迹。4. 胃空肠吻合时采用分层法对其粘膜及粘膜下层缝合，可省去胃壁粘膜下层血管的显露、结扎等操作，可简化手术，节约时间，因为将粘膜下层连同粘膜层作连续缝合，收紧缝线即可起到止血效果，无需专门解剖血管进行缝扎。本组 120 例胃空肠吻合均未单独缝扎胃壁粘膜下血管，并未出现吻合口出血的并发症。5. 粘膜、粘膜下层的缝合较以往的间断或连续全层内翻缝合法对合更为严密，有助于阻止胃、肠液向肌层的浸渗，可减轻吻合口术后的炎性反应，有利于吻合口的愈合和减少吻合口瘘的发生。

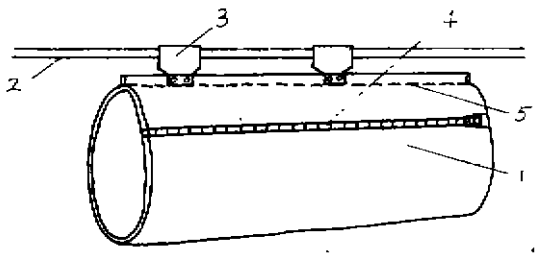
（收稿：1998－01－08）

（上接第 89 页）



1. 棉垫　2. 尼龙搭扣毛面　3. 松紧带
4. 缝线　5. 尼龙搭扣刺面

图 1　手臂套内面结构示意图



1. 手臂套　2. 护头架　3. 锁夹
4. 拉链　5. 缝线

图 2　手臂套外观示意图

（收稿：1998－04－01）

维普资讯 http://www.cqvip.com

介绍一种新型手术用手臂固定套

吴 琳* 张玉霞*

提 要 临床上某些手术病人因手术要求须将患侧手臂屈肘上举固定于护头架，传统的固定方法存在较多缺点。作者通过多年的临床观察，设计了一种新型手术用手臂固定套，经临床使用，效果满意。本文详细介绍了该手臂固定套的制作方法，使用要点，适用范围，优点等。

关键词 新型 手术用 手臂固定套

临床上进行某些手术时，要求患者患侧手臂屈肘上举固定于护头架上。通常固定手臂的方法是：在前臂裹一双层方巾，用绷带均匀地将前臂与护头架绑紧。人民军医出版社的《医疗护理技术操作常规》也是这样描述的。但此法的缺点是：操作不方便，费时，费力。当绷带绑得松紧不合适时，会有一定的不良作用。为此，我们自行研制一种简单且实用的手臂固定套。自1996年开始使用于36例不同手术患者，效果满意。现介绍如下。

一、材料

50cm×45cm 棉布2块、保暖弹力絮1块；32cm×6cm、26cm×6cm 松紧带各1块；10cm×6cm 尼龙搭扣2付；50cm 长拉链1根；6cm×5cm 特制锁夹2只。

二、制作方法

1. 将两块棉布中间夹保暖弹力絮缝制成一块长50cm、上端宽45cm、下端宽35cm 的梯形薄棉垫。

2. 将两块松紧带分别缝于棉垫内面。松紧带两端的内、外面分别装 5cm×6cm 尼龙搭扣毛面、10cm×6cm 尼龙搭扣刺面。具体位置如图1。

3. 棉垫两边装拉链，方向自臂端至指端。

4. 拉上拉链形成一臂套状。在拉链上方距臂套上缘1cm 处缝一道缝线，以此为基线装2只锁夹，横向位置与松紧带相同，如图2。

三、使用方法

将患者的手臂平放于棉垫的松紧带上，分别粘紧二处松紧带上的尼龙搭扣，将手臂的肘部、腕部固定，使之不会从臂套内滑出。拉上拉链，拉链面应靠病人头侧，并将手臂屈肘上举，用锁夹夹紧护头架。

四、适用范围

1. 左前外侧切口行二尖瓣交界扩张术或心包手术。

2. 胸腹联合切口行食道癌根治术或贲门癌根治术。

3. 腰交感神经切除手术。

4. 其它一些需作半侧卧位的胸部、腰部、髂部手术。

五、讨论

该手臂固定套有下列优点。

1. 制作简单方便，使用省时省力，克服了使用绷带时的缺点。

2. 制作时用了保暖弹力絮，既保暖手臂，又可使手臂感到柔软舒适。特制锁夹设计巧妙实用，纵向有悬吊手臂作用，横向可防止滑动。

3. 装有拉链，可方便术中随时观察患者肢体情况。

4. 当患者平卧，手外展置于托板上时，宜可作保暖手臂用。

5. 清洗、消毒方便。可用洗涤剂清洗，可用甲醛溶液冷熏消毒。

（下转第88页）

* 作者单位：310004 浙江省杭州市解放军475医院