维普资讯 http://www.cqvip.com

虑的因素，另作者体会，女性患者既或已明确阑尾炎的诊断，手术时也以右下腹部腹直肌外缘切口为宜，这样无论脐上或盆腔发现病灶，便于向两端延长切口。

阑尾位于盲肠或回肠，系膜内称壁内阑尾，表面有浆膜覆盖或藏于肌层内，多能以手指触摸到条索状物而诊断。

例 4. 男性，34 岁，术前急性阑尾炎临床表现明显。术中顺利找到盲肠，但盲肠端光滑，未发现阑尾。以手指触摸，位于结肠带汇集处盲肠壁内有一硬条状物，长约 6cm，并呈结节状。于结肠带外侧缘盲肠处切开浆膜层及肌层分离，即见阑尾，游离出后切除，阑尾腔内 3 枚粪石填塞。

此例急性阑尾炎症状明显，但术中盲肠端结肠带集合处未见活动的阑尾，而位于盲肠壁内藏于肌层。此例提示遇有此种情况，应仔细探查，有助于发现此类异常的阑尾。

（收稿日期：1995—01—16）

改进胆囊手术腹腔引流 30 例体会

西南铝加工厂职工医院外二科　张祯儒

（四川重庆，邮政编码 631326）

在单纯胆囊切除术后的腹腔引流，过去我们常在右上腹中戳孔引出，拔出引流后此口多在手术切口拆线后数日自行愈合，病人常认为手术是两个口，若直接从切口引出，又常影响切口愈合。从 1991 年 5 月至 1993 年 9 月，我们对部分胆囊切除术的腹腔引流稍加改进谈体会。

手术方法：备普通洋氏引流一根，内置 10～14 号尿管一根，两管前端另剪数个侧孔，关腹前牵平腹膜肌层，距切口约 5cm 选其下方一侧以中弯钳戳孔通引流，常规缝合腹膜肌层后引流在皮下皮肤时从切口引出，在引流处必要时备缝一针，拔除后结扎。

体会：

一、引流在腹膜肌层不经切口，这样不影响切口愈合，而从皮下开始又从切口引出在腹壁不另切引流口。

二、洋氏引流内置尿管，尿管作支架，避免打折，受压引流效果不佳等缺点，又免香烟引流太粗缺点。

三、内置尿管万一出现胆漏等可冲洗或负压吸引。

30 例临床应用体会满意。

（收稿日期：1995—05—13）

利用脉搏氧饱和度仪监测股动脉损伤病人的下肢循环

浙江绍兴二院麻醉科　周金萍

（浙江绍兴，邮政编码 312000）

脉搏氧饱和度（SPO_2）仪已经广泛应用于临床，尤其在麻醉工作中已作为一种必不可少的监测手段，它能迅速，准确地显示出脉搏及血氧饱和度，我们新近将它用于下肢股动脉损伤病人的循环监测，现作一简要报道。

临床资料：例 1. 患者，男，36 岁，因被刀刺伤右腹股沟部出血不止急诊入手术室。体检：神志清，BP11/6KPa，P96bpm，R16bpm，指端血氧饱和度 98%（美国产 508 天创多功能监护仪监测）。足底，足趾有暗红色紫斑，足背动脉摸不清。全麻下手术，术中发现右股动脉前壁离腹股沟韧带 3cm 处有一 2cm 纵形裂口，呈搏动性出血，阻断近心端作裂口修补，修补处搏动良好。检查下肢发现足底及足趾紫斑改善不明显，四人摸足背动脉意见不一致，其中二人说能摸到搏动而另外二人说摸不到，而健侧足背动脉搏动良好，将 SPO_2 仪