维普资讯 http://www.cqvip.com

21—22 前列腺切除术式，前列腺肥大

局解手术学杂志 1994 年第 3 卷第 4 期总第 12 期

耻骨上前列腺摘除术手术方法的探讨

陕西省乾县人民医院外科 何金荣 李平均

（陕西乾县，邮政编码 713300）

R699.8

1991 年 3 月～1992 年 11 月，我们对 12 例前列腺肥大症患者行耻骨上前列腺摘除术，在术中无选择地对常规手术方法做了改进，达到了满意的止血效果，介绍如下。

一般资料

本组 12 例，年龄 60～75 岁，平均年龄 68 岁。其中有高血压 4 例，肺气肿 3 例。术中常规输血 300ml 者 7 例，其余 5 例术中均未输血，术后无 1 例输血。术后血尿均呈淡红色，24 小时之内颜色变清亮者 5 例，16 小时之内颜色完全变清者 2 例，其余 5 例均在术后 4 小时之内颜色完全变清。本组术后膀胱冲洗均 3～4 天停止，术后无 1 例发生严重血尿及大出血，无 1 例并发全身感染，排尿通畅，无 1 例出现尿道狭窄及尿失禁。

改进的方法、理由及要点

1. 我们在前列腺剜出之前先以膀胱颈部 1～12 点做环形双重间断缝扎，其理由是提前防止腺窝内颈部各点创面出血，防止在剜出时对尿道内口粘膜的撕裂，保持尿道内口有一个完整的边缘，尽量减少损伤和出血。

2. 在各点缝扎时顺便置入 3～0 号肠线，做为荷包缩紧线。此线不缝入膀胱颈部粘膜内，均在各点的双重缝扎线内穿过，暂不缩紧，然后在剜出前列腺。此法是将常规的粘膜荷包缝合法改为单线缩紧多线围绕法，其理由是在 3～0 号肠线的拉缩下，使各点的双重缝扎线将膀胱颈部粘膜统一的缩紧在三腔导尿管的周围，这样避免了多余粘膜的围绕，防止了术后排尿不畅和尿道内口狭窄。

3. 利用单线拉紧多线围绕的方法，使膀胱颈部粘膜边缘整齐，对前列腺窝口结扎牢靠，封闭严密，腺窝内的渗血不易流入膀胱内，达到了彻底隔离的目的。如果按常规的粘膜荷包围绕法，方能在剜出腺体之后才能操作，所以易受腺窝出血的干扰，术中视野不清，操作不便，往往缝合不当，多次致膀胱颈部粘膜撕裂，或是缝合的粘膜多少不均匀，窝口封闭不严密，术后血尿严重，持续时间较长，易致尿管堵塞，延长冲洗时间，达不到彻底止血的目的。在拔管后撕裂的膀胱颈部粘膜亦形成尿道内口狭窄，所以排尿不畅。

4. 各点缝扎时，用短粗圆针 2～0 号肠线，先从 6 点开始，然后 5～7 点、4～8 点、3～9 点、2～10 点、1～11 点，各点出针均从尿道内口内穿出。12 点暂不缝合，作为经后尿道剜出腺体时用，以防剜出困难。缝合结束时可见一圈凸入的膀胱颈部粘膜紧紧缩扎在缝线内，尿道内口向外扩大，伸入食指经后尿道剜出腺体均不受各点缝扎之影响，剜出顺利，完整，无腺体残留，剜出后出血很少，我们剜出的腺体最小 18g，最大 50g，平均 34g。

5. 在缝扎 6 点时以宽深为主，让凸入的后唇粘膜缩扎在缝扎线内。剜出腺体后不需再作后唇的楔形切除。4、5、7、8 点以深为主，使双侧前列腺动脉得到可靠结

维普资讯 http://www.cqvip.com

麻醉学；外科手术；血氧饱和度仪；脉搏血氧饱和度

扎，以防剜出后大出血。剜出后迅速用热盐水纱块塞入腺窝，压迫 10 分钟。此时可从 12 点由上向下垂直连续缝合缩小尿道内口，一般缝合到 1～11 点接近为止，下入三腔导尿管，取出压迫纱块，气囊置入腺窝内，尿管的两个侧孔置入膀胱内，迅速用提前安置好的 3～0 号肠线于 12 点交叉打结，围绕导尿管用力缩紧各点缝扎线，扎紧后可见一圈整齐的粘膜边缘紧密的围绕尿管形成一个很规则的尿道内口，严密的封闭了前列腺的窝口，使腺窝内的渗血又起到了自凝自压自止的作用，膀胱内显得干干净净，气囊注水后不再作膀胱造瘘。

讨 论

通过对本组病例的观察，我们认为前列腺剜出后的出血主要是：前列腺动脉和膀胱颈部内周围的创面，在剜出之前，我们先行双侧腺体动脉缝扎和颈部各点双重间断缝扎，是制止术中大出血和术后渗血的可靠方法。我们用单线缩紧多线扎紧法，是严密封闭前列腺窝口的有效方法，能使腺窝和膀胱内达到彻底隔离。所以术后血尿消失快，冲洗，引流，排尿均很顺利，由于我们把膀胱颈部的处理和荷包缩紧线在剜出腺体之前已经完成，根本不受剜出后出血的干扰，所以手术视野始终在非常清楚的情况下进行，对膀胱颈部粘膜和输尿管间嵴不会造成损伤，我们翻阅了过去耻骨上前列腺摘除术的麻醉记录，比较之下，手术时间缩短了一半，本组手术均在 2 小时之内完成，我们体会用以上方法行耻骨上前列腺摘除术，其优点是：视野清楚，操作方便，节约时间，术中术后出血很少，术后冲洗排尿顺利。

（收稿：1994—06—03）

22-23

脉搏血氧饱和度监测仪在手术麻醉中的应用

佳木斯医学院第一附属医院麻醉科 李太华 刘 振

（黑龙江佳木斯，邮政编码 154002）

R614

无创伤搏动性血氧饱和度监护仪，可连续监测动脉血氧饱和度（SPO_2）脉率和指容积脉搏波。能正确反映机体动脉血氧饱和情况，该仪器系无创伤，可作为手术麻醉期间的常规监测仪。

一、脉搏血氧饱和度仪结构原理

血氧饱和度仪是由探头（内装光电感应器）微机和显示部分构成，根据光电比色原理，利用不同组织吸收光线的波长差异设计而成。氧合血红蛋白（HbO_2）和还原血红蛋白（Hb）的分子可吸收不同波长的光线，氧合血红蛋白可吸收可见红光（波长 66nm）相对较少，即红光容易通过血流，而在红外光（波长 940nm）处吸收量很大，即氧合血吸收的红外光多于红光。还原血红蛋白在 660nm 处吸收较多，因此在处于氧合血红蛋白的光吸收量差距最大，相反地在 940nm 处还原血红蛋白光吸收量显著减少，此时红外光较红光容易通过。当用分光光度法测定红外光与红光吸收量，以其比值来计算就能确定血液氧合程度，光线通过组织后，转变为电信号传至血氧饱和度仪，经放大和微型计算机将光强度进行计算。而换算成血氧饱和度百分比值在显示屏上提示。脉搏血氧饱和度仪另一重要原理是测定直接依赖于