维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨论

静脉曲张性上消化道大出血是内科常见的急重证，其中肝硬化引起的门脉高压是食管、胃底静脉曲张最常见的原因[1-2]。有学者分析肝硬化性上消化道出血原因，食管、胃底静脉曲张破裂出血占52.4%，急性胃粘膜糜烂或充血性胃病占40.5%。食管、胃底静脉曲张破裂出血原因有以下几点：①门静脉压升高；②血浆容量增加；③腹腔内压骤增；④胃酸返流引起消化性食管炎及粘膜糜烂；⑤粗糙食物损伤胃粘膜。

静脉曲张性上消化道大出血患者应绝对卧床，禁食，严密观察生命指征，积极补充血容量，尽快纠正失血性休克，同时给予降低门脉压药物垂体后叶素0.06～0.1 $U\cdot ml^{-1}\cdot min^{-1}$持续静滴，最高不超过0.2 $U\cdot ml^{-1}\cdot min^{-1}$，常与血管扩张剂酚妥拉明合用，能加强降低门静脉压的作用，抵消垂体后叶素引起冠状动脉收缩的副作用，最好联合应用洛赛克以取得良好疗效[2]。洛赛克联合应用垂体后叶素治疗静脉曲张性上消化道出血，可能与洛赛克为一种强有力的抑酸剂有关：①减少或防止胃酸对病变部位血管的腐蚀破坏作用；②国内外大量研究发现体液和血小板诱导的止血作用，在pH > 6.0时才能发挥作用，在酸性环境下，血小板的凝集和凝血块形成均受到明显抑制；③形成的血凝块在胃液pH < 5.0时会被迅速消化溶解，洛赛克静注后可以迅速、强烈的抑制胃酸分泌，使体液和血小板诱导的止血作用得以充分发挥，消除了返流的胃酸对血凝块或血痂的消化溶解作用，起到迅速止血作用。

洛赛克注射剂治疗静脉曲张性上消化道出血疗效迅速，使用安全方便，无严重毒副作用，患者完全可以耐受，是治疗静脉曲张性上消化道出血的理想药物。

[参考文献]

[1] 区德明，杨汝岳.无痛性上消化道出血66例临床分析[J].中华消化内镜杂志，2001，18(1)：53.

[2] 权耀生，吕晓春.善得定联合洛赛克治疗肝炎后肝硬化上消化道出血疗效观察[J].山西临床医药杂志，2001，10(2)：113－114.

（编辑：黄春霞）

显微外科技术在儿童手部急诊创伤修复的应用体会

Experience of microsurgical technic in the treatment of emergency hand injury of children

林 立[1]，黄卫东[2]，黄 作[1]，徐基农[2]，阮 艺[1]，李宏翠[1]，杨敏清[1]，杨 雄[1]，顾立强[3]，裴国献[3]，陈国奋[3]，张进章[1]

（1.佛山市南海区罗村医院手外科，广东 佛山 528226；2.广州恒生手外科医院，广东 广州 510515；
3.第一军医大学南方医院全军创伤骨科中心，广东 广州 510515）

[关键词] 儿童；手外伤；显微外科；修复

[中图分类号] R62；R68 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)04－0252－02

近年来，儿童手外伤的发生率有所增加，一旦临床医生急诊处理不当，可使患儿手功能发生严重障碍。本科自1998年10月至2004年5月共收治急诊手外伤患儿169例，由于将显微外科技术较好地应用于治疗过程，使手术取得满意的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组169例，其中男116例，女53例。年龄4～12岁。致伤原因：切割伤85例，电锯伤53例，机器绞伤36例。急诊修复142例，急诊加延迟修复27例。

1.2 治疗方法

根据致伤原因及损伤程度的不同，将损伤分成3大类，并选择不同的治疗方法：①断指（肢）再植手术48例54指（肢体）；②单纯肌腱损伤修复手术47例、肌腱损伤伴主干血管或神经损伤修复手术16例、单纯主干血管断裂或伴神经损伤修复手术12例；③软组织缺损修复手术36例，其中皮瓣转移或移植手术18例、植皮手术18例；其中②、③患儿合并骨折29例，均予急诊同期手术修复。

2 结果

本组有145例获得随访，时间3～74个月。再植手术成活52指（肢），2指坏死，1指出现危象，经过保守治疗后成活；4例因肌腱粘连（含1例再植手术）作松解术，1例因吻合口断裂作二次手术。按TAM评定标准[1]，优良率为89.8%；神经损伤修复的患儿，按BMRC疗效评定标准，优良率达到86.1%；皮瓣转移或移植手术18例，各有1例患者在术后6 h及16 h出现动脉和静脉血管危象，后经救治部分坏死1例。皮瓣术后随访3月～5年，皮瓣血运、弹性质地及外观良好，功能满意。

[收稿日期] 2004－05－02 [修回日期] 2004－06－15

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨论

3.1 显微外科手术术前注意事项

儿童急诊手外伤，由于患儿检查时不合作，容易漏诊，术前采取针对性的措施，选择合适的麻醉方法、掌握麻药剂量及加强对儿童呼吸道的管理。对部分创伤严重患儿的病情诊断，可在手术台上再确认，重点应注意指深屈肌腱及三大神经（尺、桡、正中神经）的检查。通常血管损伤较易发现，而对肌腱及神经损伤，一旦漏诊，二期修复的效果将受到很大的影响。

3.2 再植手术时注意事项

显微外科技术是一种修复和重建技术，其中清创及血管吻合手术，是显微外科手术的关键[2]。儿童肢体血管的韧性和抗外伤能力较成人差，无论是皮瓣血管的游离，还是指体离断的再植手术，极易发生血管痉挛。儿童再植时其骨与关节的处理与成人有所不同：①手指于骨干中段离断，向远近端作骨缩短，每端缩短2～3 mm，总缩短不宜＞5 mm；②离断靠近关节，该侧不缩短，仅向骨干较多一侧作骨缩短，小儿禁作关节融合；③采用0.8 mm克氏针作纵贯内固定，不宜贯穿两个关节，术后3周左右可拔针，并尽早行功能锻炼。

3.3 皮肤创面缺损的修复

儿童皮下组织疏松，深筋膜上下血供丰富，因此在处理儿童皮肤缺损时，应首先考虑能否直接拉拢缝合，包括创缘潜行分离、增加辅助切口等，若不能直接拉拢缝合，或植皮不能达到满意修复目的时，才考虑使用皮瓣手术。轴形肌皮瓣有丰富的血循环，可为创面提供生物学清创的作用，在覆盖创面的同时，达到抑止细菌生长和抗感染的作用。对于儿童，还可缩短干扰其正常生长发育的时间，使儿童尽早恢复各种应力刺激，促进身心正常发展。由于血管性质的不确定和解剖行径存在变异，因此轴形皮瓣的转移或移植仍有一定的危险性，这就要求手术医生应该对病人的病情有一个整体的把握，并根据年龄、部位、缺损面积大小、患处侧支循环等伤情做出综合判断，而不能为了满足手术的欲望，舍近求远，刻意追求皮瓣的手术设计和切取。本科曾采用肩胛侧胸背阔肌皮瓣，急诊修复一例罕见的儿童上肢大面积软组织缺损，设计的皮瓣面积达到15 cm×42 cm，且供区直接拉拢缝合，使患儿保住了患肢，并取得了一定的手术修复效果[3-4]。

[参考文献]

[1] 王澍寰.手部肌腱损伤修复后的功能评价[J].中华手外科杂志，1990，6(1)：7－8.
[2] 林 立，顾立强，裴国献，等.出生13天的新生儿指固有血管损伤显微外科手术修复1例[J].中华显微外科杂志，2004，27(1)：23－25.
[3] 林 立，谭雄进，陈国奋，等.急诊肩胛侧胸背阔肌皮瓣移植修复儿童上肢大面积软组织缺损一例[J].中华显微外科杂志，2002，25(4)：254－256.
[4] Lin Li, Tan Xiongjin, Chen Guofen, et al. Emergency surgical repair of extensive soft tissue defects in the upper limb of a child using flap graft[J]. Microsurgery, 2004. 24(1):56－58.

（编辑：陈维佩）

腹腔镜手术治疗术后慢性腹痛16例分析

Analysis of the treatment of chronic abdominal pain of postoperation using laparoscopy in 16 cases

涂永久，林大富，陈 战
（厦门市解放军174医院普通外科，福建 厦门 361003）

[关键词] 慢性腹痛；腹腔镜；手术
[中图分类号] R656.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)04－0253－02

慢性腹痛、腹胀、甚至发生粘连性肠梗阻是腹部手术后的一个常见并发症，其治疗是一个非常棘手的问题。我院于2001年11月至2004年3月采用腹腔镜行肠粘连松解术治疗16例，取得满意的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组资料：男5例，女11例。年龄23～64岁，平均45岁。阑尾切除术后8例，胆囊切除术后1例，胃大部切除术后2例，子宫切除术后1例，附件手术后3例，输卵管结扎1例。16例中两例有2次手术史，3例行腹腔镜胆囊切除术同时行肠粘连松解。

1.2 病史特点

16例中发生阵发性绞痛10例，胀痛6例，疼痛1个月内发生1～2次3例，1～3月发生1次8例，3～6月发生1次5例。

1.3 手术步骤

1.3.1 探查 气管插管全麻，建立气腹。体位以抬高切口粘连处为原则，尽量让肠管下垂，暴露粘连，便于操作。均选择

[收稿日期] 2004－04－25 [修回日期] 2004－06－10