维普资讯 http://www.cqvip.com

支肌支以后虽然以单干从腓骨长、短肌之间穿出，但并非全以单干穿深筋膜浅出，一其穿过深筋膜的位置及分为两支终末支的分支点也不恒定，故"于踝关节平面，在胫前肌与腓肠短肌(是否应为趾长伸肌与腓骨短肌?)之间注药"[5]很难达到阻滞目的。最好在踝间连线平面足背动脉搏动点外侧进针注药，由于经过踝关节前面的可能是腓浅神经的主干，也可能是它的两个终末支，且它们与足背动脉或外踝的距离并不恒定，所以最好从穿刺点开始向外踝方向注药。足背内侧皮神经之支有可能与隐神经或腓深神经之支吻合，足背中间皮神经的支也有可能同足背外侧皮神经吻合，故最好在踝间连线平面同时阻滞隐神经、腓浅与腓深神经，并于外踝与跟腱之间阻滞腓肠神经。(3)腓深神经在足背侧皮肤的分布范围很小，但有可能与腓浅神经有吻合，故常需在阻滞腓浅神经的同时阻滞腓深神经。此神经与足背动脉并行，故只需摸到足背动脉搏动即可确定此神经穿刺点。

3.关于足背动脉：足背动脉经踝关节前面下降行于踇长伸肌与趾长伸肌腱之间，位置恒定，恰相当于两踝连线之中点。可将它作为标志点确定腓深、腓浅神经阻滞的穿刺点，也可用它来确定大隐静脉。

参 考 文 献

1. Pan Mingtzu. The cutaneous nerves of the Chinese foot. Chinese Medical Journal, 1934, 48(12): 1235.
2. 朱兴仁，于跃潘，陆守肯. 300 侧国人足背皮神经分布的观察. 解剖学报，1960，5(1)：1.
3. 吴晋宝，秦月琴，程心恒，等. 足背皮神经的分布. 解剖学通报，1983，6(1)：19.
4. 党瑞山，徐明，纪荣明，等. 腓浅神经的显微外科解剖. 解剖学杂志，1987，10(4)：263.
5. 金士翱，林桂芳，主编. 临床麻醉学. 北京：中国医药科技出版社，1992. 97.

(收稿：2001-05-08)

·个案与短篇·

手术室容易忽视的污染源

张玉霞*

目前，手术室以麻醉、器械、人员准备以及空气消毒已被重视，但在这一过程中仍有一些容易被忽视的污染源，未能不引起医护人员的高度重视。

一、在手术中发现有布类脱落的碎屑造成污染源

1.手术单使用时间较长及高压消毒使用布纤维变疏落。

2.上次手术中凝积的血块、碎骨、线头等虽经清洗，但不彻底，而且手术单大易包裹这些杂物不易清洗干净，成为下次使用的污染源。

二、手术中使用消毒液浸泡的剪刀，刀片等在使用前冲洗不彻底。形成的污染源：

在手术中这些器械虽用无菌盐水冲洗过、可是有时浸泡时间短、浸泡器械的无菌盐水不更换，实质是消毒液的稀释，这些器械仍带有少量消毒液。

三、消毒手套上有滑石粉，在术前虽也经盐水冲洗，可是大多数医护人员只是草率一冲而已，便匆匆上台进行手术。

四、手术中使用的一些仪表、仪器，如呼吸机监护仪、手术床等消毒不严格，有些精密贵重仪器仪表怕损坏而锁入库房，在需要时稍加消毒处理直接用于手术。

五、推车常用来接送病人，出入病房、手术是将有菌区细菌带入无菌区，有时甚至是一些强致病菌，可见，病人推车也是重要的污染源。

六、隔离鞋的常规清洗消毒是每周一次，据有关资料报道，隔离鞋在消毒后第五天细菌培养菌落数达满视野。

针对以上这些可能被忽视的污染源，在手术室工作的医护人员，要认真做好各项工作，防微杜渐，努力切断细菌传播的各个环节。

1 手术单在使用一段时间后、特别是有布纤维脱落、不结实时应及早更换，清洗过的布类，特别是大单如粘附有血迹、物等应重新清洗后再折叠打包消毒。

2.术中要将器械、引流管及容器等用无菌盐水浸泡或冲洗干净，浸泡液即时更换，重视戴无菌手套后的冲洗工作。

3.手术间应每日于手术前用紫外线照射消毒半小时，每周用福尔马林熏蒸消毒一次，桌椅、手术台及呼吸机、无影灯、手术床等，应于手术前用 0.2～0.5%过氧乙酸液擦试。手术车出入无菌区可通过消毒液浸泡的消毒毯，大小可根据车轮的周长而定，定期用消毒液擦试车身。

4.隔离鞋应隔日用肥皂水清洗，洗净后应放入 0.5%的过氧乙酸消毒液浸泡 0.5h，做到一人一鞋。

(收稿：2001-04-17)

* 作者单位：310004 浙江省杭州市解放军 117 医院机场路分院麻醉科