维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2002,Vol.11,No.1

一、资料与方法

1.一般资料:本组病例中,其中女3例,男4例,年龄13~78岁,平均34岁。病程2个月至1年,平均4个月,其中颞叶脓肿5例,小脑脓肿2例。

2.临床表现:本组病例发病前均有不同程度的发热病史,出现头晕头痛并渐渐加重。入院后查体,浅昏迷1例,无中度昏迷及深昏迷,嗜睡1例,神清语明5例,运动性失语1例,生命体征无明显变化,变化瞳孔均无明显改变,双侧瞳孔等大同圆,但有1例一侧对光反应迟钝、3例有不同程度的一侧肢体瘫痪,肌力0~4级不等,平均肌力2.8级,2例小脑脓肿有共济失调。

3.辅助检查:以上病人入院2h内均行CT检查,其中左侧颞叶脓肿2例,右侧颞叶脓肿3例,小脑脓肿2例,测脓液量约14~41ml,平均25.8ml。

4.手术方法:(1)颞叶脓肿的处理方法:在头皮上画出矢状线,中央沟,外侧裂及横窦的位置。安装3C-98Ⅱ定向仪,再次行CT检查确定出血中心靶点,测出X、Y、Z值进入手术室,切开头皮长约4cm,用电钻颅骨钻孔,扩大骨孔,取靶点穿刺入靶点,拔针芯,轻柔抽吸少量部分脓液,拔针芯,换导向锁孔,插入脑内窥镜至靶点,轻柔抽吸,脓液多较粘稠,可经入水孔道反复用含有庆大霉素的生理盐水冲洗,如见出血点可电灼,直视下吸除脓壁上脓苔,不可剥除脓壁,电灼脓壁,清亮后用导针置带有侧孔的引流管一枚,接引流袋,固定,待回病房后引流并冲洗。(2)小脑脓肿的处理方法:对于小脑脓肿的病人,在头皮上画出矢状线及横窦的位置。安装3C-98Ⅱ定向仪,再次行CT检查确定小脑血肿中央为靶点,测出X、Y、Z值进入手术室,使病人侧卧位,脓肿侧小脑半球位于上方,于横窦以上,在脓肿的大概体表位置切开头皮约4cm,用颅骨钻钻孔,取靶点穿刺针穿刺所测的脓肿靶点,轻柔吸出部分脓性液体,拔针芯,换导向锁孔,插入脑内窥镜至靶点,轻柔抽吸,脓液多较粘稠,可经入水孔道反复用含有庆大霉素的生理盐水冲洗,处置同前。

二、结果

本组病例无1人死亡,所有病人于3d后引流液基本清亮,2例病人术后出现颅内感染,加强抗炎治疗后治愈,术后3例昏迷患者清醒,1例失语病人症状明显改善,本组病例偏瘫症状有不同程度的改善,平均肌力由2.8级达到3.9级,2例遗留有共济失调,均能达到一定自理能力。1个月后复查CT脓肿腔缩小,跟踪3个月再复查CT,2例小脑脓肿及2例颞叶脓肿腔消失,其余患者脓肿腔明显缩小。

三、讨论

脑脓肿是化脓性细菌侵入脑内所形成的脓腔,其中耳源性脓肿约2/3在同侧颞叶,约1/3在小脑半球,临床上表现为全身感染症状,颅内压增高症状及局灶症状,可以形成两种危象,即脑疝及脓肿破裂,二者均可导致死亡,所以,对量较多而壁完整脑脓肿积极的治疗是手术,传统的方法有手术切除及钻孔引流。手术切除易造成感染扩散,而钻孔引流使脓液清除不彻底,都有其局限性,随着微创技术的发展,立体定向及内窥镜的临床应用,对脑脓肿的治疗有很大优点。1.创伤小只需头皮切开4cm,颅骨钻孔即可,出血少,损伤小,对打击承受能力较差老年患者以及全身衰竭患者也能承受手术。2.并发症少,手术切除要切开脑组织必然要引起不同程度的神经功能障碍,而内窥镜的应用可使损伤减少到最低程度。3.直视下引流充分,尽可能吸除全部脓液。并且直视下吸除脓苔减少脓肿复发的机会。4.感染扩散的机会较少,因为定位精确,创伤小,不易引起脑膜炎及脑膜脑炎等并发症。通过对7例脑脓肿病人的治疗都取得了较好的疗效。

手术适应症及禁忌症:1.适应症:意识状态表现为浅昏迷至中度昏迷,影像学上显示颞叶脓肿量为60ml以下,小脑脓肿20ml以下,中线结构无明显移位,效果佳。小于10ml的薄壁脓肿只用立体定向引流即可。2.禁忌症:意识状态表现为深度昏迷,影像学上是显示颞叶脓肿量超过60ml,中线结构明显移位,小脑脓肿量超过20ml,有脑疝倾向者为定向手术禁忌症。应考虑立即开颅解除脑疝。较小的厚壁脓肿不适于内窥镜,如果位置表浅考虑手术切除。手术中及手术后注意事项:1.穿刺部位避开中央沟,外侧裂及横窦,如果脓肿在小脑穿刺针应与矢状面呈60°,大约是脑桥壁的方向。2.进针轻柔,如遇阻力可适当变换方向。3.穿刺靶点在血肿中间 不要过深以免伤及脑干。4.抽吸时一定要轻柔不要勉强。5.争取在72h内拔管,以免颅内感染。

参 考 文 献

1.田进军,张建林.立体定向标记经脑内窥镜显微手术脑深部肿瘤切除.中国微侵袭杂志,2000,12:236.
2.王忠诚,主编.脑脓肿.神经外科手术学.武汉:湖北科学技术出版社,2000.737.
3.王忠诚,主编.脑脓肿.神经外科手术学.北京:科学出版社,2000.448.

(收稿日期:2001-12-17)

粘连性小肠梗阻手术时机的选择

刘仁贵* 谭云波*

急性肠梗阻起病急,变化快,是临床上常见的急腹症。在明确诊断后,首要问题是选择合理的治疗方案,关键是判断是否有肠缺血和肠坏死存在。若处理不当,会导致严重的并发症,甚至感染中毒性休克、死亡。现就1998年1月至2001年8月间手术治疗粘连性小肠梗阻38例的情况进行分析总结,以探讨本病的手术治疗时机及适应症。

* 作者单位:671000 云南省大理医学院附属医院普外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

一、资料与方法

1 临床资料:本组手术治疗38例,占同期收住粘连性肠梗阻病人的43.7%(38/87);其中男23例,女15例,年龄8~76岁,既往有腹部手术史者34例,多次反复发作肠梗阻者18例,曾行粘连性小肠梗阻松解术者5例。本组38例手术探查,其中术前明显腹膜刺激征者13例;体温升高,脉搏增快,白细胞计数达15×109/L以上,且腹痛逐渐加剧者8例;腹部出现不对称包块者5例;保守治疗4~6d,腹胀仍无缓解者7例;呕吐物或胃肠减压物呈血性者3例;出现感染中毒性休克者2例。

2.方法:行肠粘连松解者24例;切断纤维粘连条索压迫者6例;小肠部分坏死切除吻合者6例;小肠广泛坏死切除达90~100cm者2例。关腹前均用大量等渗温盐水冲洗腹腔,大网膜覆盖,避免肠管与腹膜粘连,并放置腹腔引流。

二、结果

本组治愈31例,占81.6%(31/38),好转5例,死于不可逆感染性休克1例,术后并发肺部感染5例,切口感染4例,腹腔残余脓肿2例,短肠综合征2例,肾功不全1例。

三、讨论

机械性小肠梗阻,可由肠扭转、肿瘤、肠腔内结石、蛔虫或腹内外疝等原因引起,但粘连性肠梗阻已成为小肠梗阻的主要原因。近年来文献报告在机械性小肠梗阻中以术后粘连引起者最多。绞窄性肠梗阻是急性肠梗阻的最严重阶段,如不及时解除,由于肠管缺血缺氧,必然导致肠壁坏死、穿孔,进而发生严重的腹腔内感染及全身性中毒反应,预后不佳,死亡率很高,可达20~30%。早期诊断及手术治疗是改善绞窄性肠梗阻的预后,降低并发症及死亡率的关键。

以往对粘连性小肠梗阻采取何种治疗有争论,原因是尚无防止再次粘连的方法,术后还会发生粘连,并可以使粘连面积越来越大,程度也越来越重。因此,主张粘连性肠梗阻先采取非手术治疗,待出现腹膜炎或绞窄,或症状不缓解时,方采取手术治疗,以至一部分病人至手术时肠管已明显水肿、缺血,在松解粘连之后需行肠切除,这时,由于肠管扩张,肠壁通透性发生改变,肠道内细菌移位,腹腔内已不可避免地存在有炎症,术后易发生肠瘘、腹膜炎、腹腔脓肿或感染中毒等并发症。本组2例感染中毒性休克是因肠梗阻发生后,病情变化快,入院时即有血压下降、体温升高在38.5℃以上或体温不升。手术发现腹腔内有大量黄绿色渗液,腹膜、肠管及肠系膜均有明显水肿,部分肠管已发生绞窄坏死,术后虽经积极治疗,但1例仍死于感染中毒性休克。另2例术后短肠综合征是因肠梗阻后较长时间的保守治疗(抗炎、解痉及胃肠减压等),其中1例转入我院时,出现肠梗阻已6d,急诊手术时已发现有广泛肠坏死。

目前对单纯性与绞窄性肠梗阻的鉴别尚无敏感和特异的检查方法。临床上仅靠肠梗阻的起病情况、症状、体征及必要的辅助检查,包括腹腔穿刺及立位腹平片来进行诊断。若出现下列情况应考虑有肠缺血,肠绞窄的可能,及早手术探查:①起病急,有持续性伴阵发性加剧的腹痛,呕吐出现早,剧烈而频繁。②有明显的腹膜刺激征,体温升高、脉率增快、白细胞计数增高;③呕吐物或胃肠减压引出液、肛门排出物为血性;④X线立位腹平片弧立肿大的固定肠袢。⑤肠梗阻伴有休克症状、体征,经治疗无好转。⑥腹腔穿刺液为血性或红褐色液体。另外,以下两种情况也应及早考虑手术探查:第一是梗阻长期不缓解,对亚急性粘连性肠梗阻保守治疗的时间达3~4d,仍不见好转者;第二是反复发作的粘连性肠梗阻。这两种情况表明,肠管往往有明显的狭窄,长时间保守治疗可能会导致肠缺血,且会恶化病人的全身情况[3]。

总之,临床医生应重视粘连性小肠梗阻的诊断及选择合理的治疗方案,详细询问肠梗阻的病史,密切观察病人的症状、体征及其病情演变情况,随机决定手术,不受观察的时限制,也不能仅依靠辅助检查的结果。一旦出现上述情况或有其倾向者即决定手术治疗,以免延误病情,酿成恶果。

参 考 文 献

1.陈淑珍,夏振龙,主编.腹部急症学.北京:人民卫生出版社,1996.154~156.
2.黎介寿.改善粘连性小肠梗阻手术的质量.中国实用外科杂志,2000,20(8):450~452.
3.王元和,阮灿平.肠梗阻手术时机的选择.中国实用外科杂志,2000,20(8):458~459.

(收稿日期:2001-12-17)

两眼内宽间的结构观测

陈立强* 陈庭玉** 张德贵* 陈克功***

两眼内宽(即内眦间距离)处的解剖学研究已有很多的报道。内眦间距离比例关系的测量学研究[1]、学龄前儿童眼外形的测量[2]、骨性鼻背的测量研究[3]、外鼻的测量[4],都较细致全面描述。本文是对30具成人男性尸体的两眼内宽处结构的长

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学基础医学院解剖学实验室
** 佳木斯大学基础医学院解剖学教研室
*** 佳木斯大学口腔医学院口腔解剖生理学教研室