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

维普资讯 http://www.cqvip.com

尽可能远离原切口的脐孔缘，腹腔镜进腹后，首先详细探查腹腔内粘连状况，确认粘连部位，再设计操作孔。操作孔距粘连处6～8 cm为最佳，过近则影响器械操作。粘连范围广泛或暴露困难者可增加1～2个操作孔。

1.3.2 探查结果 网膜与原切口切形成束带粘连4例，肠管与原切口粘连形成角9例，肠管间粘连扭转成角2例，肠管腹壁网膜间广泛粘连1例。

1.3.3 手术方式 束带粘连致小肠梗阻者，镜下切除束带；小肠与腹壁粘连成角及小肠、网膜与腹壁粘连者，用电凝分离剪、分离钳或超声刀分离与腹壁的粘连、肠与肠间的粘连。1例肠管浆膜损伤，在腹腔内进行浆肌层缝合。

1.4 典型病例

1例在基层医院行输卵管结扎术后20年的患者，术后右下腹部绞痛，每半月发生一次，反复在各级医院就诊，并于三年前行剖腹探查＋阑尾切除，仍没能解决问题，行腹腔镜检查时发现：网膜、回盲部与右侧腹壁及手术切口粘连，升结肠粘连成角，行粘连松解后取得良好治疗效果。

2 结果

16例手术成功，平均术后住院5 d。16例术后均随访1～25个月，14例原有症状消失；2例偶有隐痛，但较原有症状明显减轻，疼痛可以忍受。

3 讨论

腹部手术后肠粘连所致腹痛是一个常见的手术并发症，如发生肠梗阻，往往会住院观察甚至再次手术，但发生慢性腹痛、腹胀等症状是长期困扰患者的一个问题，经常在要不要手术探查的问题上徘徊。作者利用腹腔镜手术行肠粘连松解术，创伤小，患者术后当日即可起床活动，术后肠功能恢复快，再次形成粘连的机会大为减少，住院时间短[1-3]，在所治疗的16例患者中都取得了良好的疗效，随访也未发现复发的现象。本文认为以下两种腹痛情况可行腹腔镜粘连松解术：① 长期慢性腹痛，影响工作和生活。在3例腹腔镜胆囊切除的病人中同时行肠粘连松解，极大地改善了患者的生活质量，消除了困绕患者长期腹痛的问题；② 有不全性肠梗阻表现者。腹部手术后反复发生腹痛的病人，内科保守治疗无效的情况下，行腹腔镜粘连松解术不失为一种较好的诊治手段。如果腹腔分离创面大，术后留置防粘连药物于创面上，特别是生物蛋白胶可以封闭膜性创面、促进膜的修复，预防膜性组织粘连。由于作者治疗的例数有限，缺乏大宗的前瞻性对比研究，其远期疗效尚待进一步观察。

[参考文献]

[1] 王浩炜，吴浩荣，吴 斌，等. 腹腔镜肠粘连松解术28例报告[J]. 苏州医学院学报，2001，21(3)：326.

[2] 廖伟春，罗宇芳，卢爱华. 腹腔镜在急腹症诊疗中的应用[J]. 局解手术学杂志，2004，13(1)：28－29.

[3] 朱 宏，李 翔. 复杂的腹腔镜胆囊切除术操作体会[J]. 局解手术学杂志，2003，12(2)：127－128.

(编辑：邱全光)

12例猫抓病治疗体会

Therapeutic experience of 12 cases of cat-scratch disease

高传文，林大富

(解放军第174医院普通外科，福建 厦门 361003)

[关键词] 猫抓病；抗菌素；手术

[中图分类号] R827.15 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)04－0254－02

猫抓病(CSD)是通过猫的抓咬所致的一种动物源性急性传染病。临床表现主要为发热、皮疹、淋巴结肿等。该病人在国内并非罕见，常因临床医生对其认识不足而误诊为其它疾病。1998年9月至2003年9月，我院收治CSD 12例，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共12例，其中男8例，女4例。年龄12～54岁，平均34岁。有猫抓史10例，狗咬史2例。原发病损伤手部8例，前臂和小腿各2例。潜伏期半个月至2个月。发热者8例，体温37.4～40.2 ℃；皮肤破溃7例，结痂2例，疱疹2例，丘疹1例，肢体发麻4例，局部淋巴管炎10例，12例伤口近端淋巴结均有肿痛，其中腋下淋巴结肿痛9例，腹股沟淋巴结肿痛2例，颈部淋巴结肿痛1例，均为单侧，淋巴结肿以黄豆至鹅卵大小，质地偏韧，有压痛，无明显波动感，活动度尚可；其它症状：乏力3例，低热、头痛各6例，恶心1例。血白细胞＞10×10^9/L，中性粒细胞＞75% 7例，正常5例；12例均作了淋巴结活检，病理改变为坏死性和肉芽肿性淋巴结炎，符合CSD。其中7例行抗酸

[收稿日期] 2004－04－18 [修回日期] 2004－05－10