维普资讯 http://www.cqvip.com

所以，作者认为，局部药物注射疗法治疗小儿腹股沟斜疝与疝囊高位结扎术相比较是弊多利少，它不仅达不到治疗的目的，还直接或间接地影响到睾丸的血液供应，最终可造成睾丸萎缩，是一种不恰当的治疗方法，故建议不宜施用。

（收稿：1997－12－29）

人发在包皮环切术中的应用

孔建业* 杨冬莉*

包皮环切术，是泌尿外科常见手术之一，近年来在手术方法和缝合方法上改进较多。我们于 1987 年至 1997 年对 120 例包皮环切者，采用人发作线完成止血、缝合，获得理想的效果，现报告如下。

一、一般资料　本组 120 例，最小年龄 3 岁，最大年龄 46 岁，包皮过长 73 例，包茎 47 例，并有包皮垢 20 例，包皮内板与龟头粘连 25 例，慢性包皮炎 19 例。

二、取材及方法　取任何族别女性头发均可，直接浸入 75%酒精或 1∶1000 新洁尔灭溶液中浸泡 25－30 分钟，取出无菌生理盐水冲洗即可使用。按传统方法环切除包皮，出血点入发结扎止血，环行切口先用人发于 12、6、3、9 点各间断缝合 1 针，并留一定长度以备固定油纱条，从任意一点，以 0.5cm 的针距，作间断环行缝合，每针线打三个结，结头留 0.2－0.3cm，固定油纱条，纱布包扎。

三、效果观察　本组术后缝合人发 5－8 天自行脱落，伤口均一期愈合，无一例过敏反应及伤口裂开、感染、继发出血、阴茎血肿等并发症，随访一个月至二年，切口与皮肤光滑无瘢痕，伤口内无硬结及不适。

四、体会　包皮环切时用丝线不被组织吸收，反应较大，常有切口下硬结，并需拆线，由于该处血液循环丰富、末稍神经敏感度高，拆线时很痛苦，尤其是小儿，给工作人员带来了不便。肠线也有组织反应，造价也较高。人发作线解决了这一问题。人发作线、组织反应轻、无过敏反应，不需拆线，5－8 天自脱，病人无痛苦，取材方便，降低了手术费用，病人易接受。

（收稿：1997－12－18）

*作者单位：833200　新疆兵团奎屯医院

髓管阻滞麻醉　包皮环切术　包皮过长　57-58　2

小剂量骶管阻滞麻醉行包皮环切术

陈美哥*

R688.8

一般包皮环切术多在局麻下完成，但存在术中及术后切口疼痛水肿，阴茎勃起，影响愈合，近几年来我们对一部分病人采用骶管阻滞麻醉，以上症状减轻，病人愈后良好，现将统计资料完整的 35 例报告如下：

一、临床资料　总数 35 例，其中包皮过长 30 例，包茎 5 例，年龄 10～30 岁，其中 10～13 岁 5 例，18～30 岁 30 例，手术时间 10～21 分钟。统计 35 例中，轻微水肿 5 例，术中无一例疼痛，术后无一例疼痛，有 6 例当晚阴茎勃起 1～3 次，其余无不良反应。

* 作者单位：310004　浙江省杭州市解放军 475 医院麻醉科

维普资讯 http://www.cqvip.com

二、麻醉方法　术前用安定 0.2mg/kg，阿托品 0.01mg/kg，俯卧穿刺法，麻醉药 1%利多卡因加 0.15%地卡因加肾上腺素 1～2 滴，总量 15ml，或 0.25%布比卡因 15ml，骶管穿刺，一次性注药。

三、讨论　包皮环切术，一般采用阴茎根部阻滞加系带浸润麻醉，由于医生进行局麻的技术不一，往往造成阻滞不完全，镇痛时间短，反复进行注射，局部水肿，部份病人在术中就感到疼痛，到术毕已经疼痛剧烈，回病房后都要口服止痛药及镇静剂方能止痛入睡，还由于术后造成龟头暴露，异物摩擦，刺激易致勃起增多，增加创口出血机会，导致疼痛，水肿加重，虽常规服用乙底雌酚，仍不理想，以上症状可以影响病人预后，增加痛苦，而骶管阻滞麻醉，可以克服以上缺点，使手术顺利进行，术后减轻疼痛，效果良好。我们采用小号针头（一般为 6.5～7 号肌肉注射针）进行骶管穿刺，病人痛苦少、安全，方法简便，一次穿刺成功。通过骶管阻滞使阴茎感觉神经麻醉，按常规骶麻剂量需要 25～30ml 药量，我们用小剂量麻药，一般在 15 毫升左右就可达到完全镇痛，镇痛时间最长可达 6 小时，痛觉恢复后切口感觉仍迟钝可维持到第 2 天，术后当晚基本不用口服止痛片。

骶管阻滞麻醉阻滞了植物性副交感神经，从而抑制了阴茎的勃起，在 35 例病人中有 29 例根本没有勃起发生，使术后水肿和疼痛减轻，有 6 例在下半夜勃起 1～3 次，明显坚度下降，说明在骶管阻滞麻醉后，麻醉药在逐渐消失，而副交感神经的麻醉作用仍存在，以往局麻手术病人常用平卧位后易勃起，疼痛加重，需要更换坐位后方才好转，影响睡眠，病人需服用镇静药。骶管阻滞麻醉可以减少局麻带来的弊端，使病人痛苦减少，恢复良好。

（收稿：1997－09－03）

58-59　先天性胆总管囊肿　外科手术　麻醉　处理　30

先天性胆总管囊肿手术及麻醉的处理

R657.4

吴贵庭*　苏万海**

此患儿为先天性胆囊管发育不良，目前较为理想的手术治疗方法是胆囊、胆总管切除、间置空肠代胆总管术，但手术难度大，时间长，失血多，况且此患儿是第二次手术，故对手术者和麻醉者均提出了更高的要求，本人就此病例作介绍。

患儿龚某，女，$3\frac{11}{12}$岁，体重 13kg，本院子女，既往一般情况尚好，偶有腹痛和轻微呕吐，家人考虑为受凉或胃肠痉挛，故未引起重视，1997 年 2 月，患儿食用肉类食物后出现腹痛，伴呕吐，作相应处理后病情无好转，故住院治疗，三天后病情逐渐加重，此时体温 38.4 ℃，并出现轻微的中毒性休克症状。院内召集有关专家会诊，决定作 CT 检查，以助诊断。CT 检查结果为胆总管囊肿，80×70mm，且腹腔内有大量积液，考虑为囊肿感染后炎性渗出，经外科会诊，转至我院肝胆胰外科，征得家属同意，行剖腹探查，术中见腹腔内有大量胆汁样渗出液，囊肿张力大，其形态大小同 CT 诊断相符。考虑患儿的全身情况，手术宜简为妥，故行囊肿引流，冲洗腹腔，腹腔引流，术毕送至病房，术后一段时间内患儿体质明显消瘦，和水、电解质平衡失调，血钾 2.8mmol/L，经过精心治疗和护理，两个月后患儿全身情况有所好转，在此期间曾几次夹管，试图观察胆道通畅情况，几小时后患儿即述腹痛。但患儿从未出现过黄疸。我院有关专家、领导及相关科室进行病案讨论，参考我国近年来肝胆外科的发展，考虑到手术的远期效果，经家人同意，决定先择目前认为手术效果较为理想的一种术式，即胆囊、胆总管切除，间置空肠代胆总管术。

于 1997 年 4 月 23 日上午，在气管内插管，静吸麻醉下实施了此例手术。

麻醉前用药：苯巴比妥纳 50mg，阿托品 0.2mg，术前半小时肌注。

* 作者单位：833200　新疆伊犁哈萨克自治州奎屯医院

** 新疆兵团奎屯医院