维普资讯 http://www.cqvip.com

结肠过长症的诊治体会

林福君[1],孙 侃[2] (1.宝清县人民医院普通外科,黑龙江 宝清 155600;2.佳木斯肿瘤(结核)医院胸外科,黑龙江 佳木斯 154007)

[关键词] 结肠过长症;手术;诊治
[中图分类号] R574.62 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0141-01

以便秘为主要表现的结肠过长症在临床上较少见。我院自1990年5月至2002年3月共收治结肠过长症28例。疗效满意,现将诊治体会分析报告如下。

1 资料与方法

本组病例28例,男10例,女18例,年龄35~72岁,平均47.5岁。顽固性便秘3~30年,7~13 d大便1次,伴有腹胀、食欲不振、乏力、渐消瘦等症状。钡剂灌肠及X线腹部平片均是以肠曲充气和"Ω"形扩张肠曲为特点的冗长结肠。28例均做结肠传输功能检查;横结肠为3~8 d,乙状结肠23例为5~13 d。28例均经钡剂灌肠X线检查确诊。横结肠过长5例,乙状结肠过长23例。乙状结肠部分切除与直肠吻合23例,横结肠切除结肠吻合5例。

2 结果

本组无手术死亡,无并发症。病理检查结果均为正常肠壁结构。随访3个月内恢复规律成形大便,每天1次19例;每天2~3次9例。半年随访,28例均恢复规律性成形大便,1~2 d排1次。

3 讨论

过长结肠是指结肠某一段特别冗长。因结肠冗长引起的顽固性便秘及因便秘引起的一系列症状称为结肠过长症。根据症状和X线钡剂检查诊断并不困难。但应该与功能性出口处便秘性疾病如直肠前突、直肠内套叠、会阴下降综合症、盆底痉挛综合症、直肠孤立性溃疡综合症相鉴别,这类疾病的共同点是出口处(肛门、直肠)有梗阻因素存在,而且这些梗阻因素仅在行使排便功能时才明显,安静状态下无明显异常,因而称之为功能性出口处便秘。这类疾病可通过肛门直肠动力学检查,结肠传输功能检查,排便造影等手段做出诊断。对慢性难治性便秘的患者行结肠切除术,国内外资料证实有效。这一治疗手段随着对排便机理认识的不断加深,以及对结肠动力学、形态学检查手段的完善,而在治疗难治性便秘患者中应用价值也越来越受重视。国外应用较多的是全结肠切除回肠直肠吻合,大家公认有较好的效果。但全结肠切除创伤大,并发症多,不利于身体康复及日后营养状况的改善。本文作者认为对结肠冗长部分切除行结肠端端吻合或结肠、直肠吻合较为合理。冗长部两端结肠切除最好不超过10 cm,即使"过多"部分切除后,可能初始排出的大便是稀的,但逐渐可获得代偿,历时3~6个月即可排出近似正常的大便,同时患者可重新获得精力,并逐渐恢复体重。总之,对于冗长结肠引起的顽固性便秘的结肠过长症,行结肠部分切除术,打破了以往保守治疗便秘的传统模式,解除了病人痛苦,并且预防和去除了因冗长结肠部扭转引起的严重损害祸源,是一种合理的手术治疗方法。

(编辑:蒋登金)

[收稿日期] 2008-01-23 [修回日期] 2008-03-22

戊巴比妥钠在教学用犬麻醉中的应用

王天龙[1],刘 通[1],张天飞[2],周小林[2] (1.第三军医大学学员旅10队;2.第三军医大学基础医学部外科应用解剖与手术学教研室,重庆 400038)

[关键词] 戊巴比妥钠;犬;麻醉
[中图分类号] R614;Q95.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0141-02

近年来犬已被广泛应用于外科手术学教学之中,成功的麻醉既可减少因麻醉过深导致的动物术中死亡,又可避免因麻醉太浅致动物术中躁动而影响手术教学质量,更可减少动物痛苦,有利于动物术后的恢复。我们自2007年8月至2008年1月对67例教学用犬采用戊巴比妥钠静脉全麻,效果满意现报告如下。

1 资料与方法

教学用犬67只,均为我校动物实验中心提供,雌雄不限,

[收稿日期] 2008-01-05 [修回日期] 2008-02-28

维普资讯 http://www.cqvip.com

体重5～10 kg。用3%戊巴比妥钠按1 mL/kg的剂量,经犬小隐静脉注射,速度2 mL/min,注射时观察犬的反应情况,一般给药2～3 min后,出现呼吸减慢,肌肉松弛,分泌物增多,这说明已达到适宜的麻醉效果。此时应及时将犬送到手术室,做术前备皮、气管插官等工作。术中若犬有躁动,可经犬舌下静脉缓慢推注3%戊巴比妥钠,每次0.5 mL,躁动不消除者,可酌情增加。若犬的睫毛、角膜反射迟钝,肌张力降低,皮肤夹捏反应减弱,呼吸10～20次/分,没有躁动,表示犬已进入麻醉状态。

2 结果

67只犬,成功麻醉(指符合上述观察指标且术后恢复良好)55例,占总数82.09%;麻醉过深致术中死亡3例,占4.48%;推药过快致死2例,占2.99%;术后感染死亡7例,占10.45%。

3 讨论

犬的组织结构与人类十分接近,皮肤、皮下组织、筋膜、肌肉等解剖层次清晰,手感良好,可以让学员在实习课时与理论学习的内容一一验证。另外,犬的生命力顽强,恢复能力较好,可重复次数多,节省教学开支。犬用于教学中,其后腿小隐静脉和舌下静脉分布表浅,易于穿刺。但由于教学用犬的重复使用,导致后期穿刺部位水肿,静脉发炎,穿刺失败率高,耽误时间长。所以,后期麻醉时应注意改变方法,采取静脉穿刺与肌肉注射相结合的方法,可获得较好的麻醉效果。

全麻药进入脑组织除取决于脑血分布系数外,在更大程度上受到脂肪组织多少的影响,戊巴比妥钠稳定的血药浓度只有在脂肪组织饱和后才能达到,需要较长时间[1]。由于犬主要依靠收购家养犬获得,因此其个体差异比较明显。这使得麻药用量应视现场情况而定,须综合考虑。另外,经重复使用的犬会产生一定的抗麻药性,此时进行麻醉必须在满足1 mL/kg条件后,边观察边酌情加推麻药,避免出现麻醉过深。本组中3例麻醉过深死亡的犬,就是对犬观察不够,只是一味的追加麻药所导致的。

因戊巴比妥钠对呼吸有抑制作用,且抑制过程不但与剂量有关,而且与推药速度有关,注射越快,呼吸抑制、停止的发生率越高[2]。3%戊巴比妥钠静脉注射速度一般为2 mL/min。本组有2例为10 mL麻药2 min内推完,犬的呼吸由小于10次/分减慢至潮式呼吸,最后呼吸停止。给经多次使用的犬进行麻醉时,要掌握好麻醉深度,戊巴比妥钠是一类中效催眠药,由于后期犬在麻醉过程中可能出现皮下漏麻药、耐麻药性增强以及静脉注射辅助肌肉注射等情况[3]。麻醉起效有一段时间,这个过程表现为浅麻醉、中麻醉和过量引起的深麻醉。当犬表现为呼吸减慢、肌肉松弛、流涎、分泌物增多时,即进入浅麻醉,应停止静脉推药,此过程需2～3 min。此时应抓紧让有关同学将犬送到手术室,做术前备皮、气管插官等工作,术中若犬有躁动,可经犬舌下静脉缓慢推注3%戊巴比妥钠,每次0.5 mL,躁动不消除者,可酌情增加。在手术的最后30 min内不宜作静脉注射麻药,以便动物及早清醒,也防止麻醉进入深麻醉状态昏迷而死亡。

[参考文献]

[1] 陈 葵,刘婉秀,谢仰民,等.两种麻醉剂在犬外科实验中麻醉效果的比较[J].实验动物科学与管理,2004,21(4):53-54.
[2] 左艳芳,郭光金,张天飞,等.手术学教学中小型猪的麻醉[J].第三军医大学学报,2003,25(14):1226-1232.
[3] 王元占,杨培梁,刘秋菊,等.常用实验动物的麻醉[J].中国比较医学杂志,2004,14(4):245-247.

(编辑:左艳芳)

塞肤润预防褥疮的临床体会

郭兰平 (中南大学湘雅三医院神经内科,湖南 长沙 410013)

[关键词] 褥疮;塞肤润;预防
[中图分类号] R632.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0142-02

预防褥疮是神经内科患者的主要护理内容之一,是临床护理中较为棘手的问题。我科从2006年12月至2007年11月采用塞肤润局部喷洒配合按摩预防褥疮42例取得良好的护理疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者84例,其中男44例,女40例;年龄50～92岁,平均73岁。其中脑梗死后遗症10例,高血压脑出血40例,重症肌无力5例,脑梗塞23例,颅内感染6例,其中合并糖尿病19例。本组患者持续卧床23～180 d,平均82 d。将以上病例随机分为治疗组(喷洒塞肤润)和对照组各42例,两组患者年龄、性别、病情等无显著差异性。

1.2 治疗方法

对照组对受压部位采用一般性预防护理按摩,两组定时翻身。治疗组对受压皮肤采用塞肤润喷洒并轻轻按摩1 min,每天3～4次,具体做法是在可能发生褥疮部位的皮肤区域或距患处1～2 cm喷洒1～2次(范围以超出患处1～2 cm为宜),操作者以示指指腹轻轻抹匀,按摩时禁止拿捏按摩,每隔2～4 h一次。需要注意的是塞肤润一定要应用在完整的皮肤上,如有破

[收稿日期] 2007-12-15 [修回日期] 2008-03-22