维普资讯 http://www.cqvip.com

无张力疝修补术治疗复发性腹股沟疝的临床体会

沈 冰，陈 峰 （佳木斯市中心医院普外二科，黑江龙 佳木斯 154002）

[关键词] 腹股沟疝；疝修补术；无张力
[中图分类号] R656.21 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0443-01

腹股沟疝修补术后复发较常见，传统疝修补手术的复发率为10%～15%，而复发疝再行传统手术后的复发率达25%～30%。我院自2001年至2006年共收治的45例复发性腹股沟疝患者，均采用充填式无张力疝修补术，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组45例，均为男性；年龄18～75岁，平均55.2岁。单侧40例，双侧5例；斜疝35例，直疝10例；合并心、肺疾病，习惯性便秘及前列腺肥大等12例。

1.2 治疗方法

均采用椎管麻醉，留置尿管。依原切口进入，切开腹外斜肌腱膜，显露疝囊并高位游离疝囊至腹环，同时游离出精索，将疝囊纳入腹腔，将充填式网塞置入腹环内，用可吸收线间断缝合4～8针，再将网塞固定于腹横筋膜及周边组织上。术中可根据腹环及疝囊大小调节网塞或去除过多疝囊，于精索后方置入平片，周围分别与腹股沟韧带、耻骨疏韧带、弓状缘间断缝合，注意与耻骨疏韧带缝合要牢固。确切止血后逐层缝合浅层组织。术后切口处常规沙袋压迫6 h。本组中有5例患者因局部组织水肿解剖混乱，未按常规游离精索，仅游离疝囊后取网塞填塞腹环，术后未见复发病例。

2 结果

手术时间40～60 min。术后阴囊积液5例，腹股沟区轻度肿胀10例，尿潴留1例。切口均一期愈合，术后8～12 d出院。术后均获得随访，至今无复发病例。

3 讨论

腹股沟复发疝的手术原则同一般的疝手术，有多种术式可供选择。对于复发疝中的遗漏疝多采用McVay术或Shouldice术。因修补失败出现的复发疝则视情况而定，缺损小的行McVay术或Shouldice术；若缺损大，则行人工补片置入。有报道说，单纯腹环充填修补术治疗复发性腹股沟疝仍存在疝复发，尤其老年人多合并其他疾病，组织愈合能力差，复发率明显增加。本组40个病例均采用疝环充填及平片置入，无张力修补并加强腹股沟管后壁，效果满意。本组5个病例因解剖困难行单纯腹环充填修补术，术后恢复良好，未见复发。笔者认为，对于解剖困难的复发疝手术，不宜强行分离精索，因为这样不但增加术中出血，造成不必要的损伤，而且手术时间的延长也增加了感染机率，导致手术失败。笔者的观点是，对大多数复发疝修补手术应同时采用腹环充填和平片置入，对少数解剖困难病例宜行单纯腹环充填修补术。尽量做到手术时间短、创伤小、恢复快。目前，无张力疝修补技术已成为手术治疗腹股沟疝的首选方法，而充填式无张力疝修补手术对于治疗复发性腹股沟疝是一种安全有效的手段，值得推广应用。

（编辑：蒋登金）

[收稿日期] 2007-07-10 [修回日期] 2007-09-21

冶金工业外伤的抢救与护理体会

闵丽娜，张立文 （鞍山钢铁集团公司立山医院，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 工业外伤；抢救；护理
[中图分类号] R654.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0443-02

冶金工业外伤临床多见，轻者仅皮肤和软组织损伤，重者骨折和内脏破裂，危及生命。作者将鞍钢立山医院自2000年至2006年收治的286例冶金工业外伤进行回顾性总结分析，结合文献学习，将急救与护理体会报告如下。

1 临床资料

本组病例286例，其中男性198例，女性88例，年龄21岁～59岁。伤后距入院时间最短20 min，最长2 h。颅脑外伤48例，其中头皮裂伤和颅骨骨折36例，颅骨骨折并颅内血肿24例，

[收稿日期] 2007-08-05 [修回日期] 2007-09-20

维普资讯 http://www.cqvip.com

颅骨骨折并脑挫裂伤及蛛网膜下腔出血8例,及脑干损伤6例。胸部外伤86例,其中单纯肋骨骨折24例,肋骨骨折并血气胸52例,心脏钝挫伤8例,创伤性膈疝2例。腹部外伤108例,其中肝破裂26例,脾破裂14例,胆囊管损伤1例,大小肠破裂33例,肾损伤18例,膀胱12例,肠系膜撕裂4例。会阴部外伤12例,其中肛门直肠裂伤9例,睾丸挫伤1例,尿道断裂2例。大血管损伤12例,包括颈动静脉损伤4例,下腔静脉损伤1例,股动静脉损伤8例。其他软组织挫裂伤21例。

2 结果

本组病例分别经现场急救和手术抢救,术后部分重症被送入ICU监测,其中12例因并发呼吸功能不全,分别进行气管切开和用呼吸机辅助呼吸,结果有6例因并发多脏器功能衰竭死亡,4例致残(植物人),其余被治愈,总治愈率达97.9%。

3 讨论

急诊科护士必须具有良好的急救技术,行动迅速敏捷,密切配合医生做好各种抢救,把冶金工业外伤的伤亡和伤残降至最低点。冶金工业外伤发生突然,现场混乱,伤情复杂,多为复合伤。如意外爆炸伤,一大批伤员急待搬运和急救,在此情况下,护士随同医生奔赴事故现场后,本着迅速、果断、准确、有效的原则,奋不顾身的奔向前,对伤员做好伤口包扎、吸氧,同时迅速打开2条以上静脉通道,快速输液,保持血压,并以最快的速度把伤员转送到安全地方,再进行后续治疗。本组有1例因脾破裂并发失血性休克,从现场急救到手术室手术仅用20 min,这是缘于绿色抢救通道的畅通无阻,不仅为抢救伤员的生命争取了宝贵的时间,而且也减少和降低了冶金工业外伤的伤亡与伤残率。

全麻手术后重症伤员被送入ICU科监测,其余被送回病房监护室观察。在病人未清醒前,要保持头偏向一侧仰卧位,清除口腔分泌物,保持气道通畅,利用面罩给氧3~5 L/min,当病人清醒后还要持续吸氧1~2 d。由于创伤和全麻后,伤员最易并发心肺功能不全,作者用心电监护仪来观察病人的血压、脉搏和血氧饱和度。当发现病人口唇粘膜干燥,心率增快,尿少时,表明病人可能是因输液量不足,所出现的症状,应及时向医生报告,根据病情适当增加输液量,但输液速度不宜过快,输液结束后用12 500 U肝素液冲洗,外扣肝素帽封闭,待用。

病人清醒后血压稳定时,需改成半卧位,护士要主动协助病人叩背排痰。尤其是腹外伤肝脾破裂的病人手术结束时,通常在肝下方或脾窝处和盆腔内放置引流管,把手术创面的渗液引流出来,防止发生膈下和腹腔盆腔内感染。护理时要注意各引流管的密闭性,观察引流液的颜色和量的多少,认真做好记录。本组有1例脾破裂术后,腹腔引流管不断有鲜血流出,护士及时报告医生,后来经手术证实是脾蒂截断处有撕断的小血管在继续出血。此外,对导尿管的护理,要做到每4~6 h开放1次,为预防尿路感染,我们将0.9%氯化钠500 ml内加庆大霉素160 000 U,每日进行1次膀胱冲洗,将尿道口用碘伏早晚消毒1次,对医生要求记录24 h出入量的病人还必须做好护理记录和各班的交接工作,确保病人住院安全,康复出院。

(编辑:蒋登金)

R-7466
v.16 c.6

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有:专家述评、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短,大16开,72页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的25日出版,每册定价:12.00元,全年72.00元(含邮资费)。

地 址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部
联系人:张天飞 同志收 **邮 编**:400038 **电 话**:023-68752251,68752250
传 真:023-68752250 **E-mail**:guogjin@yahoo.com.cn
敬告订户:本刊由重庆五湖印务有限公司承印,如有印刷和装帧质量不合格者,请直接寄回公司更换
地址:重庆市高新区石桥铺六店子1号 电话:023-68620167 邮编:400041