维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 198例异常心电图发生频情况（单位/例）

	窦性心律失常		异位博动		传导阻滞			ST-T改变左室大	电轴左偏
	过速	过缓	房早	室早	Ⅰ度AVB	LBBB	VBBB	平坦低平倒置	（-10、-30）
性别									
男（n=120）	12	3	5	15	4	6	15	56	4
女（n=78）	5	0	2	9	0	2	9	5	1
年龄									
≥40岁（n=139）	6	1	6	19	3	5	20	77	2
<45岁（n=59）	11	2	1	5	1	3	4	29	3
吸烟									
吸（n=51）	3	1	2	10	2	2	9	17	3
否（n=147）	14	2	5	14	2	6	15	89	2
血压									
收缩压									
≤150（n=104）	10	2	5	17	3	5	18	63	1
<150（n=94）	7	1	2	7	1	3	6	43	4
舒张压									
≤85（n=123）	12	2	4	16	2	1	14	69	3
>85（n=75）	5	1	3	8	2	7	10	37	2

表2 198例异常心电图随访结果

	心绞痛	房颤	心肌梗塞	猝死	昏厥	脑血管意外
室早（n=24）	0	0	0	0	1	1
房早（n=7）	0	3	0	0	0	0
Ⅰ度AVB（n=4）	0	0	0	0	0	0
LBBB（N=8）	1	2	0	0	0	0
VBBB（N=24）	0	3	1	0	1	0
电轴左偏（n=5）	1	0	0	0	0	0
窦缓（n=3）	0	0	0	0	0	0
窦速（n=17）	0	2	0	0	0	0
ST-T左室大（n=106）	0	6	0	0	2	0
合　计　198	2	16	1	0	4	1

（收稿：2001-08-01）

胃肠道一层吻合的临床观察

郝治中* 高 彤*

我院自1988年至1999年期间对胃肠道手术应用一层吻合113例，术后恢复良好，取得满意疗效。现报告如下：

一、临床资料和方法

1、一般资料：本组病人113例，男性79例、女性34例。年龄16~79岁。胃癌51例、十二指肠球部溃疡26例、胃溃疡12例；大肠癌21例。

2、手术方法：采用改良的Gambee一层吻合方式，包括胃小弯残端封闭处均行一层吻合。利用三点牵引线，先缝合后壁、再缝合前壁。缝合线自浆膜斜向断缘粘膜面进针，再由对端粘膜面斜向浆膜面出针，缝线呈V字形，线结全部

* 作者单位：050011 河北省石家庄市石家庄铁路医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

在腔外，吻合时针距4mm、每针距边缘距离胃6mm、肠4mm，缝合线结扎用力适中，以确保全层尤其是粘膜下层对合满意。结扎缝合线时应将突出的粘膜推入腔内，使缝合面光整。

二、结果

本组病人于术后48~96h排气后拔除胃管进流食，术后近期发生并发症9例，其中肺部感染6例、切口感染3例。随访一年病人术后无吻合口瘘、吻合口溃疡及吻合狭窄的发生。

三、讨论

1、一层吻合的理论基础

Helsted早在1887年指出胶原组织位于致密的粘膜下层，该层是肠壁中唯一足以承受吻合口张力的部分[1]。我国学者通过动物胃肠吻合后容积和水压试验证实当浆膜层已裂开0.2cm~0.4cm时而粘膜下层却仍完整无损。一层吻合法发生漏水压力为13.33~17.6Kpa、而二层吻合法为13.33~17.8Kpa[2]。因此防止吻合漏的关键在于粘膜下层的妥善缝合，而不在于吻合层次的多少。九山圭一曾对结肠吻合术后5天的犬进行局部微血管造影，图像分析表明采用Gambee吻合法几乎看不到在Albert-Lembert吻合时的外渗现象，无血循环障碍及粘膜解离。新生血管影像在吻合口处呈高密度出现显示愈合良好，同时消化道各层中以粘膜下层愈合反应最明显、血运最丰富、又有极大的张力[3]。所以说一层吻合法是一种合理而牢固的吻合方法。

2、一层吻合法的优点

采用改良的Gambee一层吻合以后，胃肠切缘创面均包被于胃肠壁内，内层粘膜与粘膜衔接、外层浆膜与浆膜衔接，具有以下优点：(1)节省手术时间，一层吻合时动作简便，缝合后一起剪线，避免了全层内翻缝合时缝一针剪一针的繁琐动作，从而节省手术时间。(2)吻合操作更趋于精确。本方法直视下进针顺序为浆膜、粘膜、粘膜、浆膜，针距在直视下进行更易于把握，可避免全层内翻缝合浆膜面参差不齐。(3)降低吻合口感染及瘘的发生率。应用改良Gambee一层吻合后，线结全部在腔外，粘膜面上无线结，胃肠切缘创面不向腔内展露，避免食物、胃肠液对切缘创面的污染，从而降低吻合口感染及吻合口瘘的发生率。本组病人肠功能恢复后进流食，无吻合口瘘的发生。(4)降低吻合口狭窄的发生率。Orr对消化道吻合的研究表明一层吻合后肠腔保留60%，二层吻合为40%[4]。传统吻合方法常因操作不当导致胃肠壁内翻过多造成吻合口狭窄，而改良的Gambee一层吻合线结全部在腔外，粘膜面上无线结减轻了吻合口周围炎症，避免了胃肠壁内翻过多造成吻合口狭窄。本组无吻合口狭窄及吻合口瘘的发生。

所以我们认为改良的Gambee一层吻合是一种合理、牢固而实用的吻合方法，只要熟练掌握一层吻合的基本技术要求，操作并不复杂亦不费时费力。

参考文献

1.Jonsell G,Edelmann G. Single-layer anastomosis of the colon, a review of 165 cases. Am J Surg 1978, 135(5):630~632.
2.蒋宗木，蒋海珍. 胃肠道吻合破裂原因的实验研究. 中国普通外科杂志，1997, 6(4):209.
3.九山圭一.消化道吻合的创伤愈合. 最新医学，1982, 37(2):285.
4.Orr NW. A Single layer intestinal anstomosis. Br J Surg，1969, 56:771.

(收稿：2001-04-30)

外伤性腹膜后血肿的诊治体会

郭新利 *

腹膜后血肿(Retroperisoneal hematema 简称RH)是腹部损伤常见的并发症，多系高处坠落、挤压、车祸等所致腹膜后脏器(胰、肾、十二指肠)损伤、骨盆或下段脊柱骨折和腹膜后血管损伤引起的。有报告其病死率可达42%。现将近7年来本院收治的20例腹部创伤中伴有RH的病例资料报告如下。

一、临床资料

20例伴有RH的腹部损伤病例中，男16例，女4例，年龄8-65岁。车祸9例，坠落伤8例，挤压伤2例，锐器伤1例；腹腔穿刺抽出不凝血者17例，血压低于12Kpa者15例，腹部压痛，反跳痛、肌紧张者17例，腹胀、腹痛明显者14例；手术治疗15例，非手术治疗5例；B超发现RH9例，CT发现RH6例；RH位于上腹部8例，腹中央区5例，骨盆区7例，合并肾破裂1例，腹膜外膀胱破裂2例，脾破裂7例，下腔静脉破裂1例，骨盆骨折13例，肠系膜损伤4例，十二指肠挫伤、破裂3例，肝破裂5例，死亡3例，其中死于失血性休克2例，多器官功能衰竭1例。

二、结果和讨论

腹膜后间隙包含有胰、肾、十二指肠等重要脏器，以及腹主动脉、下腔静脉等大血管，又与脊柱、膈肌紧密相邻，RH是腹部损伤常见的并发症之一，因其往往被脏器损伤的症状所掩盖或混淆而被忽视，以致于影响治疗和愈后。

1、RH诊断：RH因出血程度与范围各异而缺乏特征性临床表现，突出的表现是内出血征象、腰背痛和肠麻痹；伴

* 作者单位：154700 黑龙江省汤原县中心医院外科