维普资讯 http://www.cqvip.com

浆膜浸润至吻合口居多，这种复发切除率较低。⑤腔内B超，通过阴道或直肠内B超往往对早期发现复发有帮助。

4.手术治疗：对于癌症病人术后复发的治疗问题据以往的经验多采用综合治疗，包括放疗、免疫治疗、化疗等等，而再次手术则多采取较慎重的态度。本文认为对于大肠癌病人由于5年生存率明显高于其他消化道肿瘤，因此当发现有复发时不要先考虑放疗、化疗等问题，而应认真仔细深入检查其复发程度及部位，并要勇于作再次手术。本组再次手术率达到50%，不包括远处转移、再次根治率达到30%。术中术式的选择要得当，要用辩证的观点加以分析衡量，治疗要个体化，对具体的病例要作合适的术式，要把直肠癌的几种手术方式有机结合加以运用。既要讲安全性又要考虑根治性。如：本组有3例吻合口周围复发是通过改变手术方式获得切除。

总之，对直肠癌术后局部复发病例，如排除远处转移后应仔细地作进一步检查，对单个结节复发再次手术成功率仍然较高，对于不能作根治的姑息切除能很大程度上提高病人的生存质量，特别是第一次手术为Dixcon或Bacon的往往能通过作Mile's手术而获得再次切除，本组病例数量太少不能作更具体的量化说明及统计学分析。今后对术后病人交代其随访的重要性和必要性是外科医师的职责，也是职业道德的体现，终究有部分病人仍然可以通过我们的再次精心手术而获救。

（收稿：2000-11-14）

肺炎支原体感染68例临床分析

郭 红* 董自宇*

我科自1998.7～2000.7期间，共收治肺炎支原体感染患者68例，临床表现多种多样，通过这些病例的诊断，从中得出一些经验，供参考。

一、临床资料

1.一般资料：男38例，女30例，年龄最小6个月，最大15岁，其中6个月～1岁8例占11.7%，1～3岁20例占29.4%，4～7岁31例占45.6%，7岁以上9例占13.3%。

2.临床表现：发热42例占61.8%，咳嗽51例占75%，喘息8例占11.8%，咽痛19例占27.9%，肺部干湿性罗音19例占27.9%，皮疹2例占2.9%，腹痛12例占17.6%，头痛2例占2.9%，胸闷5例占7.3%。

3.辅助检查：心电图异常7例占10.3%，心肌酶谱异常8例占11.8%，脑电图异常1例占1.5%；血常规$4.0\sim10\times10^9$/L 22例占32.4%，$12.0\sim15.0\times10^9$/L 41例占60.3%，$>15.0\times10^9$/L 5例占7.3%；血沉增快47例占69.1%；冷凝集试验1:32以上13例占19.1%；支原体抗体阳性36例占52.9%；X线片支气管肺炎改变23例占33.8%、肺门淋巴结肿大10例占14.7%、大片状阴影26例占38.2%，间质性肺炎9例占13.2%。

二、讨论

1.肺炎支原体感染可引起肺炎、支气管炎、上呼吸道感染。从本组患儿得知发病年龄多为4～7岁，其次为婴幼儿，以发热、咳嗽为主要临床表现，易合并其它脏器损害，本组患儿多表现为心脏方面的损害。

2.辅助检查：末梢血白细胞总数$>10.0\times10^9$/L占67.6%，血沉多增快，但全身中毒症状不明显。冷凝集试验虽非特异性检查，但有一定参考价值；支原体抗体检测已普遍开展，特异性较强，可协助诊断。

3.诊断方面：①对发热持续3天以上，青霉素、先锋霉素抗感染效果差的，需引起注意，应完善相关检查。②对阵发性、痉挛性咳嗽而肺部体征不明显的需及时摄胸片。③婴幼儿肺部体征较年长儿明显，可有典型的湿性罗音及喘鸣音，本组占27.9%。④年长儿X线表现为大片状阴影的实变体征并不明显。⑤X线片一般有4种表现形式，其中以大片状阴影为主，占38.2%，其次为支气管肺炎改变占33.8%。①需与细菌性肺炎、肺结核鉴别。

临床工作中如果掌握上述几点，很容易确诊肺炎支原体感染，予以相应治疗可速见疗效，避免了药品浪费及耐药性产生。对于不能开展支原体抗体检测的医院，参照前几项同样可确诊。

（收稿：2000-10-26）

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市铁路医院儿科

老年人腹股沟疝临床特点及处理体会

张兴成*

本文分析我院1980年1月至1999年1月收治60岁以上的老人腹股沟疝共112例，报告如下。

一、临床资料

1.一般情况：男98例，女14例，平均年龄为67.3岁，腹股沟疝92例，斜疝85例，直疝7例；斜疝以右侧多见。股疝14例，嵌顿疝8例，其中绞窄疝2例。

2.主要临床表现：症状见表1。

* 作者单位：154700 黑龙江省汤原县香兰镇医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 老年人腹股沟疝的主要临床症状

	斜疝	直疝	斜疝+直疝	合计
腹股沟肿块	85*	7	0	92
可复性	83	7		90
难复性	2			2
局部下坠、腹胀	40	2		42
局部疼痛	10	1		11
腹痛	9			9
肠梗阻或肠穿孔表现	2			2
无症状	30	4*		34

注:表内数字为例次

3.手术治疗问题

本组手术治疗92例,疝修补术90例,单纯疝囊高位结扎或疝口缝闭术2例(系绞窄性疝),见表2。

表2 92例疝修补手术术式

	斜疝	直疝	斜疝+直疝	合计
Ferguson氏法	31	1	0	32
Bassini氏法	43	3		46
McVay氏法	10	2		12
单纯疝囊高位结扎术	2			2

另附加小肠部分切除2例。

本组近期手术效果:治愈92例,并发症2例,其中切口感染1例,切口裂开1例。

二、结果和讨论

1.老年人由于腹肌及肌膜萎缩和松弛,外加老年性慢性咳嗽、前列腺增生引起排尿困难、习惯性便秘等老年性疾病,经常引起腹内压增高而促使老年人较青壮年易发腹外疝。尸检发现20~30%的老年人的腹股沟韧状突是开放的。男女间不同疝的发生有明显差异,男性老人好发腹股沟,尤其是斜疝,而女性老年人易发股疝,老年人嵌顿疝占3.0~29.0%,较青装年为少。这可能与老年人的体力活动量较小,腹内压突然增高机会比青壮年人少有关。老年人腹外疝病程长,疝口和疝囊也较大,不易嵌顿和绞窄。不同的腹外疝其嵌顿或绞窄的机会相异,股疝的嵌顿和绞窄机会最高,斜疝次之。本组亦如此。

2.老年人腹股沟疝除表现局部肿块外,多无其他症状,仅1/2病例局部下坠不适,无症状1/3,这也是造成老年人腹外疝病程长的原因。老年人嵌顿时间长,其原因一是就诊不及时,二是误诊。老年人嵌顿性腹外疝绞窄与否,与疝的种类和箝闭时间长短密切相关。本组病程短的嵌顿疝易于绞窄,因此值得重视。

3.老年人使用疝托不能达到治愈目的。除非有手术禁忌证,否则均宜手术治疗。老年人嵌顿疝手法复位成功率低,由于老年人疝环弹性差,手法复位有造成假复位或肠管破裂的危险。因此,老年人嵌顿疝一般均需急诊手术。如有条件,最好应在发生嵌顿之前施行择期手术。

老年人腹外疝术后复发率为2.5~5.0%,以McVay氏法最低,对老年人大型腹股沟疝或多发疝应同时作同侧睾丸精索切除,完全闭锁腹股沟管,减少复发。

4.体会

1)警惕并存疝的存在,由于赫氏三角薄弱,有直疝、斜疝并存的可能,文献报告并存率为4%。如有并存疝,则于还纳直疝囊后,可向外牵引,进一步分离已横断的斜疝囊近侧,使两个疝囊合并成一个疝囊,再作高位结扎。2)切实修复内环:腹横筋膜缺损是疝形成的先决条件,应切实修复,采用"联合修复法",对内环缺损大者,必要时可以切断精素,完全缝闭内环,留置于阴囊之睾丸不致发生缺血性坏死。3)正确选用修补组织:可供选用加强修补的组织包括腹股沟韧带、耻骨梳韧带、联合腱、腹横肌腱膜及腹直肌前鞘。腹股沟韧带弹力好,其游离缘又便于缝合,故一般选用腹股沟韧带。联合腱是满意的修补组织,但只有5%的病人才有真正的联合腱。4)正确选用某一传统修补方法:老年腹股沟疝,一般应选用"加强后壁"的修补方法,如Bassini、McVay法及Halster法,但也不要拘泥于某一方法。5)一切修补均要坚持"无张力缝合":张力过大,势必导致腱膜、韧带的即时或日后撕裂,造成新的缺损。双侧疝修补应分期手术,有利于减少张力,有利于早期活动。病人应在手术后1~3天开始活动。活动量由小到大。局麻有利于早期活动。

(收稿:2000-10-08)

第六届全国局解手术学学术年会征文通知

经中华医学会外科学会批准,局解手术学组拟定于2001年7月26~30日在湖南省长沙市召开第六届全国局解手术学学术年会,会期5天。

本届年会主题:21世纪局部解剖与外科手术学的发展。

本届年会交流局部解剖学与外科手术学科研成果,尤其突出局解与手术学相结合指导临床工作、开拓新科技、新技术为特点的论文;局解手术学的教学研究、教改设想、教研室建设、实验(含解剖标本)技术改进及多媒体制作与教学的经验;手术方法的改进、手术技术的提高、手术的经验及教训、临床手术总结;局解手术学的发展与展望等。

凡上述内容未经杂志发表过的论文均可投稿。稿件要求科学性强、文字精炼、字迹工整、稿纸书写或打印,全文4000字以内及500字摘要各1份(一律不退稿,请自留底稿)。

稿件请寄重庆市第三军医大学外科应用解剖与手术学教研室陈维佩教授收,信封上请注明会议征文。邮政编码:400038,截稿日期:2001年4月30日。

中华外科学会局解手术学学组
2001年1月30日