维普资讯 http://www.cqvip.com

段，在医院医疗中起着重要作用。为有效的降低故障的发生，医疗设备应经常性的定期进行维护，这种维护对工程技术人员来说是主动的，对设备进行全面的清理、测试、校验，保证输出正常，医疗设备的维护要经常化、制度化。定期进行小维护、中维护、大维护。把传统的被动维修改变主动维护，把故障消灭在最初阶段，对保证医疗设备的充分利用将起到积极的作用。

2．加强维修工作。提高维修人员技术素质，鼓励和支持维修人员学习新技术，进行继续教育，送出去学习，到厂家学习等方式，较小的支出必将得到大的回报，医院将节省上万元以至几十万元的维修费。同时建立维修管理制度，制定维修计划，发挥专业特长，定设备，定人员，完善维修登记制度，定期总结，并把维修质量，服务态度与资金挂钩，不断总结经验，将维修内容实行计算机管理，便于下次维修资料查找和帮助故障的诊断，从而进行快速有力的维修，为医教研工作服好务，为医院建设添砖加瓦。

（收稿：2001-09-17）

Madden法修补腹股沟疝80例报告

陈 斌* 刘贤端* 叶建亭*

自1993年3月至2000年12月对80例腹股沟疝患者行Madden法修补，效果满意，现报告如下。

一、临床资料

1．一般资料：本组男性72例，女性8例。年龄最大80岁，最小15岁，平均年龄49.5岁。一侧腹股沟斜疝65例，双侧4例，一侧直疝11例。所有病例均采用Madden法修补。

2．术前准备：适当使用抗生素预防术后切口感染。纠正腹内压增高因素，如：慢性咳嗽、排尿困难、慢性便秘等、对防止术后复发有好处。术前1～2d流质饮食，术前4h禁食。

3．手术方法：取患侧腹股沟韧带斜切口，逐层切开，显露疝囊，高位结扎疝囊颈部，使其能回缩到肌肉内不再显露于手术野，游离并提起精索，手指伸入内环，了解其大小并探查腹横肌筋膜薄弱程度和范围。自内环口处向下纵行切开腹横肌筋膜至陷窝韧带，使其分为内外两侧叶，切除薄弱部分，然后从陷窝韧带开始向外上用4号丝线将内外两侧叶的腹横筋膜层作间断缝合，直达精索根部，重建内环，恰能通过精索为度，彻底止血，逐层缝合切口。

4．治疗结果和随访：本组病人均于手术后2～3d起床活动，切口一期愈合。住院日期为6～10d，平均为7.8d。随访78例，最短时间1年，最长时间7.5年，平均5.2年，随访例为82.06%，无一例复发。

二、结果与讨论

腹股沟疝是解剖缺陷性疾病，其病因为腹壁强度减弱，属解剖结构上的缺损，腹内压增高是诱发因素。从Bassini介绍疝修补以来，已有80多种术式，各种传统的疝修补术有一共同缺点，即将不同结构的解剖层次强行将其缝合在一起，引起较大张力，不利于组织愈合。术后伤口处常有不适及疼痛，且复发率较高，一般为3%～10%而疝的基本缺陷在于腹壁深部结构内，腹横肌筋膜是紧裹并抵制腹内脏器突出的一层强筋组织，在某些部位可以增厚，如凹间韧带、髂耻束、腹横肌弓等，它是防止疝复发的主要屏障，疝发生后，其病理解剖变化最早、最严重。60年代初，Madden首先提出对腹股沟疝修补按解剖对位缝合的方法才符合解剖原则。近年来，多数普外科专家均赞同倡导用Madden法。毛传琰等按此法院进行腹股沟疝修补，其复发率仅0.94%，且术后伤口疼痛减轻，显示出该法较其它方法优。其解剖修补的基本原理（1）高位结扎疝囊。（2）缩紧内环。（3）缝合了腹横肌肉筋膜之缺陷或薄弱，特别是内环处。（4）在同一层次上进行缝合。我们认为Madden法具有如下优点：符合解剖原则，组织愈合加强；术后切口无牵拉感，疼痛较轻，恢复快；缝合后张力小，复发率低；该法操作简单，易掌握。对巨大斜疝及部分直疝，如腹横肌筋层很薄弱，分离后的内外侧叶不足以修补或修补不牢时则不适用此术式。目前，Madden法有替代其它腹股沟疝修补术之势。

（收稿：2001-09-05）

* 作者单位：361100 福建省厦门市同安区医院

（接421页）

对其医疗和预后都起着十分重要的作用，另一方面，让广大护士认清人才竞争的新形势，决不能满足现状，要有强烈的求知欲，博学上进，护士要进行业务知识学习、更新、拓展，而且要了解心理人际交往方面知识以及一些边缘学科，只有不懈地努力学习，才能充分满足病人生理、心理需要，使病人得到高质量的护理，才能促进整体护理乃至整个护理事业不断向前发展，以确保护理队伍的延续性战斗力，才能成为二十一世纪需要的知识＋能力＋素质的合格护士。

（收稿：2001-09-24）