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

维普资讯 http://www.cqvip.com

有尿路损伤者则常有血尿。当腹部外伤病人经积极抗休克治疗后仍不见好转，在排除腹内脏器损伤或血气胸时可考虑RH。伴有骨盆骨折的病人，其临床表现明显，通过X线易诊断也容易想到RH，本组的13例伴骨盆骨折者，无1例死亡，即为例证。腹腔穿刺可帮助诊断，Henao曾报道203例RH，腹腔穿刺阳性者达87%。有作者认为穿入腹膜后血肿抽到的血可迅速凝固，借此可与腹腔内出血鉴别。B超和CT是目前诊断RH比较有价值的手段，对RH的定位和范围有所了解，另外选择性动脉造影和尿路造影对明确诊断也有一定帮助。骨盆骨折时，肠鸣音的情况，对决定有无内脏损伤有一定意义。肠鸣音亢进，几乎无内脏损伤。反之、肠鸣音减弱或消失，多合并空腔脏器伤。

2、RH的治疗：腹膜后血肿是腹部损伤的一种严重并发症。因此，对其治疗应遵循腹部损伤的总原则，但对各种不同类型和部位的血肿的处理应各有所异。为有利于治疗，Litwin将RH分为稳定型血肿和扩展型血肿。Hemao将RH所在部位分为上腹区、中央区、肾区、骨盆区和混合区。对腹膜后血肿必须进行动态学观察。无论在保守治疗过程或在手术探查中，都必须密切注意血肿是否在扩大以及搏动性存在与否。从血肿所在的不同部位来考虑可能发生不同脏器的损伤。腹部开放伤并发RH；无论是贯穿伤或刺伤，在处理腹腔脏器之后，应继续探查血肿。本组病例中有1例锐器伤致肠破裂和下腔静脉破裂，引起后腹膜血肿，因探查不彻底，止血不完全而致死。后经尸检证实的下腔静脉破裂。上腹部和中央部RH无论是稳定型还是扩展型RH均应手术探查。以防遗漏损伤的十二指肠、胰腺和血管。本组1例合并颅脑外伤者，由于全身情况不佳探查不彻底，止血不完全而致失血性休克死亡。合并肠系膜裂伤，肠管壁挫伤的RH，只要不是搏动性血肿、面积小的、血流动力学无明显改变，一般以观察为主。对于结肠周围的RH应予以探查。肾周围血肿不管大小最好术中探查。本组1例肝破裂者，术中发现RH为稳定型非扩展型，术后发现RH扩大破裂，二次手术才证实为右肾裂伤(术前未发现血尿)，也证实了有些学者认为肾区血肿70%以上有肾损伤。骨盆区的RH多来自骨折端，髂前静脉丛或附近软组织的出血或髂血管分枝的损伤，出血量大，更由于出血多源而不易止血，后腹膜的完整性是制止出血，局限血肿的重要条件，因此，单纯的骨盆骨折并发的RH原则上不需要手术探查。治疗包括严密观察、绝对卧床、下肢弹力绷带和骨盆骨折固定等。本组病例中1例骨盆骨折并发巨大RH，严重休克，24h输液4500ml，单纯输血2000ml，终经保守疗法治愈。如果经过积极抗休克及大量输血输液，循环仍不稳定，血肿继续增大，施行手术经腹膜外结扎同侧或双侧髂内动脉将是有效措施。骨盆区的RH如疑有膀胱或直肠破裂或有搏动性血肿存在或有渗尿，应行手术探查。

3、预防术后并发症：①继续治疗休克；②预防肾功能衰竭；③防治呼吸窘迫综合征；④预防感染和败血症；⑤保持引流管通畅，尤其对胰十二指肠区，肾周围区和膀胱区的引流。

RH是腹部损伤的严重并发症，对RH及时与正确的处理，及时纠正失血性休克，防治多器官功能衰竭，乃是必须的三大步骤。

(收稿：2001-08-21)

肝移植术后康复的护理

赵立梅* 李皎伦* 张雪松*

美国康复医学创使之一，腊斯克博士指出“康复是为机体障碍者，慢性病或处于疾病恢复期的人以最优的条件，使之能够生活而设计的程序”。日本学者们提出“康复是使身心障碍的人在医学、社会、职业、经济和教育上尽快而充分恢复的过程，并由此使之充分发挥潜在的或残留的功能，以减轻或消除残疾的影响”。从上述康复含义来看，现代康复的概念是广义的，它包括身体康复、精神康复、职业康复和社会康复，也就是全面康复，肝移植手术在国内以至于国外都是一项大手术。围手术期的护理十分重要，但也不能忽视术后康复的护理，这样才能使病人恢复到良好的状态，重新获得能力。

一、临床资料

我院1998年1999年进行两例肝窦状核变性的背驼式肝移植手术，分别为19岁和24岁的未婚男性，术前主要临床表现为神经受累症状，随意运动增强，躯干及头部有时出现手足徐动或扭转痉挛等不自主动作，肌张力不全、发音障碍、吞咽困难、唾液外流。术后病情平稳。

1、影响康复的因素：①心理因素。由于病员患病多年，未婚，对未来生活缺乏信心、焦虑。②药物影响。由于长期服免疫抑制剂，使机体抵抗力降低，容易感染，尤其是新山的明有一定的副作用，严重的肝肾损害和肿瘤的发生。③知识缺乏。营养知识、保健知识和专业知识等的缺乏。④长期的神经受累。由于病程长，神经长期受累，使康复缓慢。

2、康复护理：

1、病情观察：

①一般病情观察：观察面部表情，病人焦虑担忧、消极、绝望时则愁眉苦脸、精神不振，甚至影响睡眠和食欲。观察一般外表，可了解病人的形体及营养状况与疾病的关系。巩膜及皮肤黄染，说明胆道有梗阻。②生命体征的观

*作者单位：150001 哈尔滨医科大学附属第一临床医学院