维普资讯 http://www.cqvip.com

证泄漏量为最小，将泄漏气体尽可能排放至室外，改善通风条件。更换密封性好的新型麻醉机，将麻醉机的废气连接管通至室外，室内装有负压吸引定期抽吸，使手术间的废气明显减轻。

小结：医学科学的发展，新技术的应用，势必造成有害气体对人们的侵袭，废气对健康的危害尚未得到证实，但并不能排除长期接触导致潜在的致病危险。因此，采取预防和减少废气的防污措施应引起高度重视、并加强自身的防护意识。

（收稿日期：2002-03-07）

听诊三角入路小切口在普胸手术中的应用

王锦光* 熊 海* 敖定椿*

普胸手术入路根据病种、个人习惯等不同有多种途径。我院自1996年始将听三角入路应用于部分普胸病例，效果满意，现报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料：全组共34例，男21例，女13例，年龄10～72岁。其中后上纵隔肿瘤6例，食管癌（三切口）10例，肺周边病变18例。在肺周边病变18例中，良性10例，恶性8例，其中恶性5例改成后外侧切口行肺叶切除术。术后常规放置闭式引流管，48～72h无漏气后拔管。

2.手术方法：单腔气管内插管，健侧卧位、切口取肩胛下角下方1.0cm至肩胛骨内侧缘与棘突之间中点，长约6～10cm，逐层切开皮肤、皮下到听三角区。听三角是斜方肌下缘、背阔肌上缘、菱形肌下缘构成。并有前锯肌和菱形肌的后续筋膜。打开筋膜至肋骨表面，向两侧充分游离听三角周围肌缘，不切断肌肉，使术野得以充分显露，经4～6肋上缘入胸，放置小开胸器，逐渐扩大术野、行手术操作。如肺内病变局部切除后，需行肺叶等切除时，可将此切口向前延长改为后外侧切口。关闭此切口时，于切口下方肋骨上打孔，将肋间肌缝合在肋骨上，这样可避免结扎肋间神经、减少术后肋间神经损伤引起的疼痛。

二、结果

本组34例患者经此切口手术、其中29例较顺利完成，术后1～3d拔管、切口均甲级愈合，无手术死亡及并发症发生。

三、讨论

胸部后外侧切口等普胸外科常规手术入路，虽然术野开阔，助手配合好，操作方便，但损伤重，痛苦大，切口都在20cm以上，患者心理负担重。胸腔镜手术具有微创性，但费用昂贵。近期有报道，经腋下切口行肺大泡和肺叶切除术，但其对后纵隔部位的病变操作困难，且损伤部分肌肉。我科采用的听三角入路，是属于局限性开胸切口（不切断肌肉的开胸术）。局限性开胸切口的优点：1.减少胸壁的损伤；2.对肺功能明显减退者，手术的危险性小；3.对多种胸外科手术，可以提供足够的暴露；4.愈合后疤痕较小、比较美观。听三角入路最早应用于动脉导管结扎术。将此切口应用于部分普胸病例，也取得了较好的效果。其适用于：1.后纵隔良性肿瘤，2.中上段食管癌三切口胸部切口游离食管，3.肺周围病变需行局部肺切除的，尤其是上叶后段及下叶背段病变。

本手术入路的优点：1.切口靠近病变部位，手术操作安全、简单、快捷。2.不损伤肌肉，肩关节及上肢功能恢复快、痛苦小。3.切口小，心理负担轻。4.如术中需要改变术式，可随时扩大成后外侧切口。但其也有缺点，如显露胸腔前部病变及肺中叶、舌段及下叶前外基底段病变不如前外侧切口及腋下切口。

本文认为、此手术入路、符合微创外科新观念，对患者有益、掌握简单，选择好适应症、临床应用价值较大。

（收稿日期：2002-03-11）

* 作者单位：116011 辽宁省大连医科大学附属第一医院胸外科

TUVP结合TURP治疗前列腺增生症的护理

李英杰*

前列腺增生症（BPH）是老年男性常见疾病之一。随着人口老龄化，前列腺增生症的患者也逐年增加，为彻底解决患者的排尿困难问题，目前的外科治疗仍以开放性前列腺切除手术为主。但对肾功不全及慢性心、肺、脑血管疾病，高龄前列腺增生患者有一定的危险。随着医疗技术的进步，微创手术在临床得到广泛应用。我科应用经尿道前列腺电气化术（TUVP）结合经尿道前列腺切除术（TURP）治疗BPH具有微创，并发症少、安全性高、疗效显著、住院时间短、费用低等优点，深受广大患者欢

* 作者单位：154007 黑龙江省佳木斯市铁路医院外二科