维普资讯 http://www.cqvip.com

胆囊切除术后放置引流与不放引流对比

第一医院普外科肝胆组 刘启富 马绍华 马永臣 方开先 朱希虞*

提 要 本文报道110例胆囊切除术后放置引流与不放引流对比，不放引流不增加并发症的发生，并可减少伤口感染的机会，减轻病人的痛苦与经济负担，缩短住院日，如掌握得当，胆囊切除术后腹腔可不放置引流

关键词 胆囊切除；腹腔引流

胆囊切除术后是否放置引流尚有争论。目前多数外科医生在胆囊切除术后，仍常规地于肝下放置烟卷引流。我院普外科肝胆组1982年2月～1985年12月对胆囊切除术后随机分为放置引流组54例与不放引流组56例进行比较。

资料和方法

本组对单纯胆囊切除未探查胆总管，又无胆囊周围或肝内感染者随机分为引流或不引流两组。手术均采用硬膜外麻醉，右上腹直肌切口，胆囊切除后彻底检查和止血，仔细缝合胆囊肝床腹膜后关腹。不放引流者共56例，男8例、女48例，年龄25～67岁，平均46岁。其中慢性胆囊炎伴胆囊结石47例，急性胆囊炎合并胆囊腺瘤和胃癌各1例，急性胆囊炎胆囊结石7例。另一组54例，作法与前组相同，但在关腹前于马氏窝处放置烟卷引流。男19例、女35例，年龄23～70岁，平均54岁。其中慢性胆囊炎胆囊结石41例，急性胆囊炎胆囊结石13例。

结 果

伤口感染 未引流组仅1例(1.78%)，引流组21例(38.8%)。

术后发热 未引流组所有患者术后1～3天体温波动在37～38.5℃，而引流组体温波动在37～39.5℃。但术后第4天开始未引流组体温全部恢复正常，引流组只有(31.4%)恢复正常。

*：天府矿务局总医院

and other by clinics. The power spectrum percentage parameter of band is prevaling in each normal aged groups, but which of δ and θ bands shows no significant difference ($P>0.05$). On contrast with group of patients who have intracranial mass lesion, the percentage parameter of δ and θ bands increases more conspicuously than that of compared group ($P<0.01$). The location of intracranial mass lesions diagnosed by BEAM is consistent with the result of CT scan in five of seven patients and one with CAG

KEY WORDS EEGPS; BEAM; EEG

维普资讯 http://www.cqvip.com

术后住院日期 未引流组7～9天47例(83.9%)，引流组24例(44.4%)，未引流组10～12天8例，引流组17例，未引流组15天以上只有1例，引流组13例。未引流组术后平均住院日8.7天，引流组12.7天。

术后其它并发症 急性尿潴留：未引流组3例，引流组2例。肺不张：未引流组无，引流组3例。两组均无胆汁性腹膜炎、胆瘘或手术死亡。

讨　论

为了预防胆囊肝床间破裂的小胆管术后渗胆渗血或胆囊管结扎滑脱或胆总管或肝胆系统损伤所致的胆漏。多年来在胆囊切除术后均常规地于马氏窝置引流，实际上只有个别病例需要这种预防措施[1]。早在1957年Halsted已提出胆囊切除术后可不引流使伤口Ⅰ期愈合。Means报告胆道手术2446例术后并发胆汁性腹炎者36例，仅10例(0.4%)继发术后胆汁积聚[2]。以后有些文献亦认为引流并不能起到预防胆汁性腹膜的作用[3]。Goldberg认为放置腹腔引流能否预防和早期发现胆汁性腹膜炎和其它并发症（胆汁、腹水、积血）是值得怀疑的[4]。Agrama通过狗的实验研究，也怀疑腹腔内烟卷引流或深坑引流的效果。Maull用超声波研究证明择期胆囊切除术后未引流的病人有20%在肝下间隙有积液，放置引流者仅5%有积液，但并未发现由肝下积液直接产生的并发症。并且术后发热未引流组亦未见增多[5]。文献报告放置腹腔引流不仅在预防并发症方面并不可靠，而且还带有潜在的危险性。Nora已证明细菌能通过引流进入腹腔，引流成为腹腔感染的一种途径[6]。

术后胆瘘，尤其是胆酸盐危害性大，胆汁性腹膜炎的死亡率较高为人所共知。因此，应采取有效措施避免其发生，但并不能依靠引流，而关键在于术中辨清肝外胆道解剖，精心操作，避免损伤，牢固结扎胆囊管，妥善缝合胆囊肝床，彻底止血以免污染腹腔。术中如有渗血和胆汁溢出应及时处理，并除净积血或胆液。本组有7例术中分破胆囊有胆汁溢出，均及时吸净未放引流，术后并未出现感染。Farha报告胆囊切除术后在放引流的4081例中，8例发生胆瘘。而不放置引流的3207例中仅1例发生胆瘘。正如Mophedran指出：放置引流不能代替良好的外科技术操作。然而，当胆囊炎存在明显化脓，坏疽或穿孔时应考虑引流。在使用引流时应牢记它的潜在危险，不需引流时应及时拔除。

本组资料表明术后发热，未引流组比引流组的发生率显著降低，发热反应持续时间亦明显缩短，伤口感染率引流组(38.8%)比未引流组(1.7%)高，而在引流组的伤口感染中有86%的引流系经切口引出，这与伤口感染不无关系。Mcphedran报告在胆囊切除术病例中引流物通过伤口引出者，伤口感染率增加4倍，当引流物通过另一戳伤引出者伤口感染率增加2倍。与本组结果相似。术后住院日未放引流组比引流组缩短，平均缩短4天（12.7—8.7天）。未引流组9天内出院率为83.9%，而引流组仅44.4%。

结论：单纯胆囊切除术，如掌握得当，可不放置腹腔引流。

参考文献

[1] Loker D, et al. Am Surg 1983; 49: 528
[2] Means RL. Am Surg 1981; 30: 585
[3] 吴允明. 安徽医学 1984; 5: 27
[4] Goldberg IM, et al. Am J Surg 1975, 130: 29
[5] Maull KI, et al. Am Surg 1981; 47: 85
[6] Nora PE, et al. Arch Surg 1972; 105: 73

维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1989年第14卷第3期

80例男性不育患者的细胞遗传学研究

生物学教研室 楼 宏 彭惠民 魏若璋

重庆市第五人民医院 徐国琼 刘志铭 李渝苏

提 要 本文对80例男性不育患者进行了染色体分析，发现Klinefelter综合征21例，其中核型为47，xxy13例；46，xy/47，xxy8例；罗伯逊易位（21/22）1例；46，xy/92，xxyy4例；46，xy/46，xyp-2例。总的染色体异常发生率为35%。本文还讨论了不育男性染色体异常类型及发生率，分析了表现型与核型的关系

关键词 Klinefelter综合征；染色体；嵌合体；男性不育

人类不育的重要原因之一是染色体异常，近年来对女性不育研究较多，而对男性不育缺乏系统研究，本文从细胞遗传学角度对80例不育男性进行染色体分析，以探讨影响男性生育能力的有关因素，并协助临床对男性不育进行病因学诊断和提供遗传、优生咨询。

对象和方法

80例已婚男性均经临床检查及精液分析诊断为男性不育症，并排除精道梗阻、附属生殖器官疾病引起性功能障碍的可能，其中原发不育(无精症)39

COMPARISION OF INTRAPERITONEAL DRAINAGE VERSUS NON-DRAINAGE AFTER CHOLECYSTECTOMY

Liu Qifu et al

(Department of General Surgery, The First Hospital)

110 cases of cholecystectomy were studied, 54 randomized cases with intraperitoneal drainage and 56 cases without drainage after cholecystectomy were comparied The postoperative complications were not increased in non-drainaged cases, wound infections were less and the admission date were shorter so it will be cheaper for the patient economically. Non-drainage after cholecystectomy was recommended if the indication is well handled

KEY WORDS Cholecystectomy; Intraperitoneal drainage