DOI:10.16016/j.1000-5404.1996.02.029

主干的连系,即能保证动脉皮支不受损伤。手术中也不必分离皮支动脉。

3.2.3 皮瓣的旋转中心也可以根据创面情况定在挠动脉皮下段的任何一点上,也就是挠动脉的皮下显露部分,这样不仅设计灵活,适应范围广泛,而且有可能保留较多皮支动脉供应皮瓣血运。

3.2.4 在腕上不结扎切断头静脉。在开展此皮瓣之初,为了掀起皮瓣方便,于皮瓣近端结扎切断了头静脉而发生了静脉回流障碍(例2),后来我们在分离掀起皮瓣时,将头静脉从皮瓣中分离出来,不结扎不切断,并将头静脉还纳于肌肉之中,但皮瓣蒂部仍包括头静脉在内,且使头静脉不与蒂部分离,这样有利于皮瓣的静脉回流,结果皮瓣再没有发生回流障碍。

3.3 本手术的主要优点

3.3.1 改进了挠动脉皮支筋膜皮瓣,操作简便,易于推广。

3.3.2 由于本皮瓣为局部筋膜皮瓣,外观优良,转移修复容易,如条件许可,可列为修复腕部电烧伤之首选皮瓣。

关键词 皮瓣;电烧伤;腕;挠动脉

中图法分类号 R644

参考文献

1 沈祖尧.前臂逆行挠动脉筋膜皮瓣移位术.北京医学,1984;6(6):371

2 李 吉.前臂皮瓣血管研究.解剖学报,1982;13:237

3 张志霖.尺动脉腕上皮支皮瓣修复手部创伤.中华整形烧伤杂志,1993;9(5):333

(收稿:1995-01-19;修回:1995-12-24)

(编辑 沈锡庚、王 红)

31例高龄大肠癌临床分析

Clinical analysis of 31 elderly patients with large bowel cancer

霍中华* 高德山 马宏敏 (第三军医大学附属西南医院普通外科)重庆,630038

随着人类寿命的延长,高龄大肠癌的比例也逐年增加。年龄每增长10岁,发病率增高1倍,70～80岁达高峰[1]由于老年人特有的生理状态,致使高龄大肠癌在诊断、治疗上均有其复杂性,兹将我院自1986～1994年收治的31例70岁以上大肠癌患者作一分析,并对其临床特征和外科治疗问题讨论如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

31例大肠癌中男23例,女8例,年龄70～86岁,平均74岁。病程1～36个月,平均7个月。本组有明确误诊史者9例(29%)。肿瘤生长部位:升结肠5例,横结肠4例,降结肠3例,乙状结肠3例,直肠16例。

1.2 临床表现

1.2.1 症状 直肠癌以便血(75%)、粘液便(56.3%)为主,其次为肛门坠胀感(43.8%)、排便困难(18.8%)。结肠癌以腹痛最为多见(86.7%),其次为腹胀(66.7%)、腹块(60.0%),并发明显肠梗阻及水电解质紊乱者2例(13.3%)。

1.2.2 体征 16例直肠癌中有14例可扪及直肠肿块,其中肿瘤占肠壁½以上者11例。15例结肠癌中有9例可扪及腹块。

1.3 病理类型和 Duke's 分期(见附表)

附表 31例大肠癌病理类型及 Duke's 分期

大体分类		组织学分类		Duke's 分期*	
	例数 (%)		例数 (%)		例数 (%)
溃疡型	16 (51.6)	腺 癌	26 (83.9)	A 期	1 (3.6)
隆起型	12 (38.7)	粘液腺癌	3 (9.7)	B 期	8 (28.6)
浸润型	3 (9.7)	腺瘤癌变	2 (6.4)	C 期	12 (42.8)
				D 期	7 (25.0)

* 31例中有3例分期不详

1.4 其它合并症

本组合并其它病症共40例次,其中对手术构成较大威胁的有15例次。严重呼吸道疾患者6例(肺功能为中度或重度阻塞型通气功能障碍);心血管疾患5例(高血压病2例,频发室性早搏2例,冠心病1例);重度贫血3例,肾功能衰竭1例。并发严重水电解质紊乱2例。

* 进修生,解放军454医院普通外科 南京,210002

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1.5 治疗方法

共施行手术27例，其中①根治性癌肿切除手术18例(右半结肠切除4例，横结肠切除1例，左半结肠切除3例，直肠癌根治术10例)；②姑息性手术9例(癌肿局部切除6例，单纯造瘘2例，短路手术1例)。非手术疗法4例，其中2例因经济困难或拒绝手术回当地服中药治疗，1例发现癌肿肺部转移而行放射治疗，1例有肾功能衰竭行保守治疗。本组无1例手术死亡。术后并发切口感染或裂开者8例，呼吸困难及肺部感染各1例，均治愈出院。

1.6 随访观察

31例中获取随访26例，随访率83.9%，随访时间1～8年。术后1年生存18例，生存率58.1%，2年生存12例，生存率38.7%，存活5年者3例，8年者1例。18例根治手术病人术后1年生存率为83.3%，2年生存率为55.0%，4例存活5年以上者均为根治手术病人。已死亡的24例中18例死于癌肿广泛转移，5例死于合并症(肺心病2例，脑溢血1例，心肌梗死1例，肾功能衰竭1例)，1例术后行腹腔内化疗患者因继发粒细胞减少和急性肺炎而于术后2月死亡。

2 讨论

2.1 高龄大肠癌的特点

病程长、晚期多、合并其他病症多是高龄大肠癌的主要特点[2]。本组31例高龄大肠癌平均病程达7个月，半年内就诊者不足⅓，就诊时多属晚期，本组C期、D期共19例(67.8%)，可能与以下几种因素有关：①老年人生理功能减退，反应迟钝，疾病早期症状轻微，未引起重视，就诊时间较晚；②误诊率高，其中以自误为主(7/9)，多数老年人既往有便秘、痔疮或肠炎史，出现排便困难或粘液血便后仍以为旧病复发，延误诊治；③社会因素，和子女分居及经济条件较差者多数就诊较晚。由于器官功能退化，高龄者常伴有其它慢性器质性或功能性疾患，本组31例合并其它病症40例次，其中对手术有较危险的15例次，已死亡24例中有5例明确死于其它病症，说明合并其它病症也直接影响患者生存年限，应重视对合并其它病症的处理。

2.2 早期诊断和积极手术

有报道认为，影响高龄大肠癌预后的主要因素是就诊时病变范围[3]。本组资料显示，确诊后1年内死亡的13例中，除2例分期不明外，余均为C期(5例)和D期(6例)，说明肿瘤分期与预后关系密切。高龄大肠癌晚期占多数(67.8%)，是影响疗效的重要原因。如何提高早期诊断率？我们认为：①加强宣传工作，普及医学常识，提高老年人对肠道肿瘤的警惕性，是早期发现肿瘤的重要途径；②建立对高龄者的定期体检制度是早期发现肿瘤的主要手段，本组16例直肠癌有14例可用直肠指检发现肿块，15例结肠癌中9例可扪及腹部包块，如能对高龄人群定期检则，可使70%以上的患者获得早期确诊的机会；③提高医务人员责任心，减少医源性误诊，对大便习惯改变或便血者，不要轻易下"习惯性便秘"或"痔疮"的结论，直肠指检应常规进行，必要时行钡剂灌肠、纤维肠镜等检查。

本组4例未手术者3例在就诊后半年内死亡，另1例存活1年余，姑息性手术9例均在术后4～18个月内死亡；根治性手术18例，1年和2年生存率分别为83.3%和55.0%。说明根治性切除仍是目前治疗高龄大肠癌的一种行之有效的方法。文献报道，根治性切除与姑息性切除的手术死亡率无明显区别[4]，说明手术大小本身并不是主要致死原因，而和患者身体状况及合并其它病症危险程度有关。我们认为只要全身情况许可，应尽可能在完成围手术期准备后积极手术，不要惧怕"高龄"或有"合并病症"而轻易放弃手术或根治切除的机会。

2.3 围手术期的处理

国外报告直肠癌手术死亡率高达11%～23%，其中70%死于心血管疾病[5]，说明合并病症是影响手术死亡率的主要因素。本组对手术有较大影响的合并病症15例次，无1例手术死亡，总结经验如下：①术前要详细了解心、肺、肝、肾等主要脏器的功能情况，对手术耐受性进行全面估计；②在不影响主要疾病治疗的情况下，尽可能对主要合并病症进行术前处理，必要时请专科医师会诊指导处理，以便使各种不利于手术的因素减至最低限度；③选择适宜麻醉，加强术中、术后心电监护，密切观察病情变化，及早采取预防措施。本组有2例术中血压下降，在心电监护下及时采取升压措施病情平稳，顺利完成手术；④对合并严重病症，如肾功能衰竭者，宜行保守治疗。另外，对高龄大肠癌化疗宜"温和"，不宜采用大剂量突击疗法或腹腔灌洗化疗，以免破坏患者机体免疫力，造成严重并发症。

关键词　高龄患者；大肠癌

中图法分类号　R735.34

参考文献

1 Curless R, French JM, Willams-CV *et al*. Colorectal carcinoma: do elderly patients present differently? Age-Ageing, 1994;23(2):102

2 高章元，金国祥，屠　岳.高龄者大肠癌65例临床分析.中国实用外科杂志，1994;14(4):235

3 Gardner B, Dotan J, Shaik L *et al*. The influence of age upon the survival of adult patients with carcinoma of the colon.

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

SGO,1981;153(3):366
4 郁宝铭,周锡庚,沈耀祥等.130例高龄大肠癌的外科治疗.肿瘤,1986;6(1):25
5 Block GE, Enker WE. Survival after oepration for rectal carcinoma in patient over 70 years of age. Ann Surg,1971;174(3):521

(收稿:1995-08-05;修回:1996-01-09)
(编辑 仇玉福)

一氧化氮在儿科疾病中的诊断意义

The significance of nitric oxide in the diagnosis of children's diseases

潘 捷 李华强 史 源 沈际皋 (第三军医大学附属大坪医院儿科) 重庆,630042

研究表明,内源性一氧化氮不但在神经、心血管等系统中作为一种信使物质发挥其生理作用,而且在多种疾病中表现出广泛的细胞毒作用而受到重视。通过对NO的生理学研究,有助于阐明某些疾病的发病机理。外周血亚硝酸/硝酸根离子(NO_2^-/ NO_3^-)是NO稳定的代谢产物,是反映机体NO合成水平的良好指标。本文采用镉还原柱层析和比色法测下了正常新生儿、儿童及几种常见儿科疾病患儿血浆中NO水平改变一并对其临床意义进行了探讨。

1 对象和方法

1.1 对象

研究对象依据健康儿童年龄或临床确诊的疾病分组如下:

1.1.1 健康新生儿组 健康新生儿30例,男20例,女10例,年龄1~27 d。

1.1.2 健康儿童组 健康儿童44例,男27例,女17例,年龄1~12岁。

1.1.3 新生儿败血症组 根据新生儿败血症修订诊断标准确诊[1]新生儿败血症20例,其中男15例,女5例,年龄1~27 d。

1.1.4 急性下呼吸道感染组 急性支气管炎、支气管炎患儿36例,男23例,女12例,年龄2月至11岁。

1.1.5 支气管哮喘组 支气管哮喘患儿8例,男5例,女3例,年龄2~12岁。

1.1.6 肾炎组 急性肾炎患儿6例,男5例,女1例,年龄2~11岁。

1.2 方法

住院翌日晨采静脉血1 ml,于肝素抗凝管中待测NO水平。

1.2.1 NO测定方法[2] 血浆标本首先去蛋白(30%硫酸锌0.05 mol/L 标本),然后通过重蒸水、0.1 mol/L 盐酸、重蒸水和氢氧化铵缓冲液(0.1 mol/L pH9.6),各5 ml 顺序处理镉还原柱(100 mm×8 mm),经层析后,NO_3^-被还原为NO_2^-,以氯化铵缓冲液(0.05 mol/L pH9.6)洗脱,收集层析液5 ml,加入0.5 ml 磺胺溶液(29.00 mol/L),混匀3 min,再加入0.2 ml 萘乙二妥(19.3 mol/L),20 min 以后以单光束分光光度计(T21型,四川仪表三厂),在540 nm 波长下测得光密度值。以系列亚硝酸浓度建立标准曲线。

1.3 统计学处理

用 t 检验与 Wilcoxon 法,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

正常小儿及新生儿血中NO_2^-/NO_3^-水平分别是34.97±13.41和19.19±9.9,新生儿败血症和急性下呼吸道感染患儿血中NO_2^-/NO_3^-水平明显升高,但支气管哮喘患儿则显著降低(见附表)。

附表 常见小儿疾病血浆NO_2^-/NO_3^-水平

组 别	例数 (n)	NO_2^-/NO_3^- (μmol/L) $\bar{x} \pm s$	范围
正常新生儿	30	34.90±13.41	1.10~60.4
正常小儿	44	19.19±9.9	8.10~26.8
新生儿败血症	20	263.00±300.1*	34.80~1230.4
急性下呼吸道感染	36	44.60±22.6+	12.50~69.7
支气管哮喘	8	5.85±1.81+	2.61~9.12
急性肾炎	6	31.21±22.05	11.20~71.62

*:与正常新生儿比较,$P<0.01$;+:与正常小儿比较,$P<0.01$

3 讨论

文中对健康儿童和新生儿血浆中NO水平进行了初步检测分析,同时比较了新生儿败血症及常见儿科疾病中NO的变化情况。结果表明:健康新生儿NO均值为34.97±13.41,比健康小儿NO均值(19.19±9.9)高近一倍,健康新生儿NO值波动范围在10.1~60.4 μmol/L,其变异系数为 $CV=38.5$,而健康小儿

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net