DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.02.036

参考文献

1 贺 晶.女性生殖道尖锐湿疣的治疗.国外医学:妇产科分册,1992,19:75
2 Ferenczy A. Comparison of 5-fluorouracil and CO_2 laser for treatment of vaginal condylomata. Obstet Gynecol, 1984, 64:773
3 Matsunaga J, Bergman A, Bhatia NN. Genital condylomata acuminata in pregnancy: effectiveness, safety and pregnancy outcome following cryotherapy. Br J Obstet Gynecol, 1987, 94:168
4 李维清,刘琼喜,蒋忠果 等 CO 激光、干扰素治疗女性下生殖道尖锐湿疣 中华妇产科杂志,1958,23:228
5 Ferenczy A, Bergeron C, Richart RM. Carbon dioxide laser energy disperses human papillomavirus deoxyribonucleic acid onto treatment fields. Am J Obstet Gynecol, 1990, 163:1371
6 Ferenczy A. Treating genital condylomata during pregnancy with the carbon dioxide laser. Am J Obstet Gynecol, 1984, 148:9

(收稿:1993-05-11;修回:1993-09-16)

内窥镜下乳头括约肌切开术术中配合和术后处理

陈 敏 周永碧 李智华 王救川 (第三军医大学西南医院肝胆中心) 6300338

内窥镜下乳头括约肌切开术(Endoscopic duodenal papilo-sphincterotomy,EST),主要用于治疗胆总管结石和乳头括约肌狭窄[1],此术式具有不需要麻醉、不切开胆管及肠腔、创伤小、并发症少、疗效好等优点,颇受患者欢迎。我院自1987年7月至1992年6月共行EST 64例(72例次),现将术中配合和术后处理介绍如下:

1 临床资料

本组64例中,男28例,女36例,年龄20～73岁,病程36 d至10年,均有1～3次胆道手术史。临床诊断:胆总管探查取石术后胆总管下端残余结石30例;胆囊切除术后胆总管继发性结石21例;单纯乳头括约肌狭窄13例。51例结石中,最大直径2.2 cm、最小直径0.6 cm,一般为1～2枚,最多7枚。64例中,成功60例(93.8%),失败4例。治愈58例(90.6%),好转2例。

2 术中配合

我们用日本Olympus JF－20型十二指肠镜和CLE－10型高频电发生器,电凝指数均用3.5～4.5,采用退刀法。

乳头括约肌切开。术前准备同ERCP[2]。根据ERCP结果证实胆总管下端结石或乳头括约肌狭窄后行EST。配合过程中,与术者密切联系。根据术者的具体要求,将乳头切开线刀沿胆总管长轴插入,露出线刀1/4为最佳深度,沿着顺时钟10～12方向,将术前固定到位的线刀用力均匀、缓慢地拉成弓弦或推成弓背状,采用混合波型电源,每次电切1～2 s,反复多次,逐渐切开乳头括约肌至所需长度。术中配合注意:(1)切忌用力过猛拉断线刀使切割速度过快而发生出血;(2)电流强度不宜过大;(3)电切时间不能超过2 s;(4)注射造影剂时压力不宜过高,防止胰腺炎和胆管炎的发生。

取石篮取石(立即排石法)。根据结石大小、部位、乳头括约肌切开大小,在X线辅助和术者指导下,将结石纳入篮内,然后收紧取石篮,缓慢退至十二指肠,随同纤镜一并退出。此时,应防止将取石篮中的结石拖入胆总管括约肌段嵌顿。因此,切开前应根据结石校正法:结石实际直径(mm)=X光片测得结石直径(mm)×$\frac{\text{内窥镜直径(已知11 mm)}}{\text{X线片上内窥镜直径(mm)}}$填重校正结石与切口大小。

3 术后处理

乳头括约肌切开后,乳头部切口创面有水肿,黑色坏死组织,造影剂对胰实质也有一定刺激。因此,EST术毕后患者应就地休息10～20 min,并密切观察病人有无心慌、口干、脉搏增快、腹痛、呕血等内出血和急性胰腺炎症状。如无不良反应方可回病房继续观察。

认真仔细地交接班,详细介绍检查情况,严密观察有无内出血、胆管炎、胰腺炎、肠穿孔、结石梗阻等并发症。2～4 h后查血淀粉酶,4 h后无上述症状者即可进冷流汁饮食。

EST术后,伤口有电触焦痂,附近肠壁组织水肿,切口口径有暂时缩小,如立即行T型管冲洗,易使焦痂脱落出血,所以,需T管患者术后3 d开始冲洗。方法:从T型管内滴入生理盐水250 ml加肝素12 500单位、庆大霉素8万单位,滴入速度以病人不感腹胀、腹痛为度。如在3～5 min滴完无反应,即说明结石已排除。本组有18例冲洗一周后经T型管造影,结石已排除而拔管。如照影仍有结石,需继续冲洗1～2周。冲洗T型

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

管时严格无菌操作，冲洗速度均匀，压力不宜太高，并嘱患者严防将T型管提高于腹部而导致逆行感染。

结石小于0.5～1 cm，又未置T型管引流患者，术后应给予促胆汁排泄的药物，口服利胆药加解痉剂，25%硫酸镁10 ml，一日3次，腹痛时可肌注杜冷丁50 mg加盐酸山莨菪碱(654－2)20 mg或阿托品0.5 mg，一周后复查ERCP。

小结石通常在术后1周内可通过消化道自行排出。所以，应密切观察患者大便情况，嘱患者每次大便后进行淘洗，仔细观察有无结石排出，本组有10例结石随大便排出。同时，鼓励病人以坐位和下床活动相结合，有利于结石的排出。

综上所述，我们认为，EST术中密切配合和术后仔细观察、及时处理在提高EST治愈率中有着重要作用。

关键词 内窥镜术；乳头括约肌切开*

中图法分类号 R657.40

参考文献

1 周永碧，李智华，王 卫，等. 内窥镜十二指肠乳头括约肌切开(附35例). 第三军医大学学报，1989，11(6)：465

2 陈 敏，周永碧，李智华. ERCP术前用药方法的改进. 第三军医大学学报，1990，12(6)：567

(收稿：1993-05-22；修回：1993-12-04)

肛周注射当归明矾液治疗直肠脱垂46例观察

余国生* (解放军第一医院普通外科) 730030

王代科 (第三军医大学大坪医院普通外科) 630042

当归明矾注射液系解放军第一医院自制药品，我院于1975～1990年对46例直肠脱垂患者用当归明矾液肛周注射治疗，取得了较满意效果。现报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般情况

本组46例患者均收住院治疗。男性19例，女性27例。6～15岁18例，16～40岁3例，41～70岁25例。病史1～3年34例，4～10年12例。

1.2 诊断标准

按全国第一次肛肠会议制定标准，本组Ⅰ°脱垂32例，Ⅱ°脱垂14例，脱出长度3～12cm不等。

1.3 当归明矾注射液成分

50%当归预制液10ml，药用明矾5g，注射用枸橼酸钠2.5 g，苯甲醇2 ml，药用甘油30 ml，蒸馏水10 ml，中分子右旋糖酐加至100 ml。

1.4 动物实验

20只家兔行局部肌肉注射当归明矾液，每只5 ml，2周后活杀，取注射局部肌肉病理检查，肌肉呈无菌性瘢痕收缩，未见坏死组织，同时取全组家兔脑、心、肝、肾组织病理检查，均未见异常。

1.5 注射方法

术前一日给流质饮食，备皮，术晨清洁灌肠，鞍麻或骶管麻醉下取膀胱截石位，用红汞、酒精消毒会阴部皮肤，直肠内用0.1%新洁尔灭消毒，铺无菌巾单。

用22号腰麻针于3、6、9点距肛门缘外1.5 cm处进针，左食指插入直肠内引导，防止针尖刺入直肠腔，逐渐进针8.0 cm，左食指仔细寻找针尖部位，为了保证针尖的准确部位，以左食指在直肠内推动肠壁时，针尖与肠壁之间可自由活动为准。回抽无血液，边退针，边缓慢推注当归明矾液，使药液呈柱状分布于骨盆直肠间隙的疏松组织和松弛的直肠支持组织及肛管外括约肌群中，齿线以下的肛周组织不注射药物。3、9点处各注射15 ml，6点处注射10 ml。成人一次剂量不宜超过40 ml，儿童不超过20 ml，如观察无效时，可于2周后重复注射。

2 疗效标准

2.1 治愈

自觉或令其增加腹压时无肿物脱出，做脱垂重演试验，直肠中下段肠腔内无下垂肠壁存留，肠腔较空旷，括约肌肌力增强。

2.2 好转

自觉无明显肿物脱出，增加腹压时肠粘膜可部份或全部外翻肛门口，做脱垂重演试验，直肠中下段肠腔无下垂肠壁存留，肠腔较臃肿，括约肌肌力如前。

3 结果

当归明矾注射液治疗直肠脱垂疗效见附表。

* 全军中青年人才基金班学员

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