DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.03.017

after biliary surgery. Am J Sur 1983; 145: 450
6. Stuart M, et al. Late result of side-to-side choledochoduodenostomy and of transduodenal sphicterotomy for benign disorder. Am J Surg 1972; 123: 67
7. Baker AR, et al. Sump syndrome following choledochoduodenostomy and its endoscopic treatment. Br J Surg 1985; 72: 935
8. Lygidakis NJ, et al: The significance of intrabiliary pressure in acute cholangitis. SGO 1985; 161: 465

肺切除支气管残端结扎术——附172例报告

龙子善 （第一附属医院 胸外科）

肺切除支气管残端结扎法自报导以来已广泛用于临床，效果良好。我院自1976年5月～1987年4月行肺切除支气管残端结扎术172例，无一例并发支气管胸膜瘘。本文对结扎法的优点、适应症及如何避免肺癌术后残端阳性进行讨论。

临床资料

男125例，女47例，年龄7～74岁，21～60岁占153例（88.9%）。病理类型：肺癌68例(39.5%)，其中31例为中心型。良性病变104例(60.5%)，依次为肺化脓症46例，肺结核35例，炎性假瘤、错构瘤及肺大疱肺叶切除各6例，其它5例。手术方式：肺叶切除（含2叶者）150例，全肺切除21例，肺段切除1例。

结扎方法基本同我校二院的报导[1][2]，改进的是不作腔外环缝。在肺动静脉结扎切断后，游离支气管，尽量保留支气管残端的周围组织，以7～10号丝线在近心端支气管软骨环之间结扎，距结扎线远端0.5cm处置直角钳，切断支气管，残端呈喇叭口样，用石碳酸、酒精、盐水处理残端，并用胸膜或肺组织缝盖。除残端过短者加用腔外环缝结扎外（缝针勿穿透管腔），一般可用7号丝线加强结扎一次。对肺化脓症患者，在肺动脉处理后，可先结扎支气管近端，待结扎切断肺静脉后再切断支气管，这样可减少肺充血及术中失血，并有利于操作。

结果：本组标本均作病理检查，仅2例肺癌残端阳性，愈合良好，无1例并发残端瘘。

讨论

一、优点和体会 此法将支气管残端原开放处理改变为闭合处理[1][2]，方法简便省时，避免污染胸膜腔，术后并发症少，值得推广。在操作中我们体会如下：

1. 结扎线须置于软骨环之间才能扎紧。扎紧的标志是结扎处细小而远端呈喇叭状，将残端埋于水下鼓肺试验无漏气。否则应在原结扎线稍上或下方重新结扎，达到扎紧的目的。

2. 残端勿过短以免滑脱，一般0.5cm即可。

3. 残端粘膜经石碳酸、酒精、盐水处理后，对可能留下的病灶有灭活作用，我们认为比用碘酒、酒精消毒更为可靠。

4. 对肺化脓症先引线结扎支气管，可避免患肺分泌物流入保留肺内。此外，肺动脉及支气管动脉均先行结扎，而肺的残余静脉血尚可回流，肺组织含血量减少而萎缩，便于操作及减少术中失血。

二、适应症及如何避免肺癌术后残端阳性 本法适用于肺切除病例。对肺良性病灶及周围型肺癌更是绝对适应症。对中心型肺癌并非禁忌，应根据具体情况选择不同的

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

手术方式，以避免术后残端阳性。分析我院同一时期共行肺癌切除术119例，其中采用结扎法68例中有2例（2.9%）残端阳性，而采用缝合法51例中也有2例（3.9%）阳性。说明两者都可能发生残端阳性。预防之法为术前作纤支镜或支气管分层摄片，了解支气管肺癌近端浸润范围，结合心肺功能及术中探查情况，选择适当的手术方式。尽量使支气管切断缘距肿瘤有足够的长度。术中对残端行冰冻病理切片检查，有助于及时发现和补救。关于支气管肺癌切断缘应距肿瘤的长度，各家报告不一。曲家骐等提出应距1.6cm[3]，Cotton提出至少应距1.9cm才能避免残端阳性[4]，这对病灶邻近支气管开口而心肺功能又不能胜任更大范围切除者是很难办到的。这时无论采用缝合法或结扎法都有发生残端阳性的可能。唯一的办法是采取患肺切除，支气管形成术。对肺功能尚好而病灶邻近支气管开口者，则应扩大肺叶切除范围（双肺叶或加肺段），或全肺切除、支气管结扎术，这样才能达到根治切除的目的。

（本文承蒙徐日兴教授审修，特此致谢）

参 考 文 献

1. 徐日兴，等。肺切除时的支气管断端腔外环缝结扎法。解放军医学杂志 1965；2(6)：543
2. 徐日兴、史鉴运。腔外环缝结扎法处理肺切除支气管残端的临床应用。第三军医大学学报 1985；7(2)：143
3. 曲家骐，等。肺癌沿支气管壁浸润范围和方式的研究。中华肿瘤杂志 1986；3：193
4. Cotton RE. The bronchial spread of lung cancer. Brit J Dis Chest 1959; 53:142

乳头溢液的乳腺导管病变50例分析

姜 军 詹新恩 谷成明 （第一附属医院 普通外科）

我科自1981年1月至1986年7月共收治以乳头溢液为首发症状的乳腺导管疾病50例。报告如下，着重讨论乳管系统病变的诊断和治疗。

临 床 资 料

一般资料 均为女性，年龄17～58岁，平均38.2岁。左25例、右22例，双侧3例。均以乳头溢液就诊。良性疾病47例，乳腺癌3例。年龄与病变的关系见表1。病程8天～8年，3例乳腺癌病程均在1年以内，1年以上14例均为良性病变，详见表2。乳头溢液以浆液和血性为主，3例乳癌均为血性，见表3。

表1 年龄与疾病的关系

年龄（岁）	例数	乳管内乳头状瘤	乳腺导管癌	乳腺导管扩张症	乳腺病	乳管炎症
～20	1	1				
～30	9	3		1(2)	(1)	1(1)
～40	18	9(1)		1(1)	4	1(1)
～50	19	6(1)	2	3	3	1(3)
～60	3		1	1	1	
总计	50	21	3	9	9	8

注：（ ）内为乳管造影诊断，未手术者

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