

临床医学新进展

主编 张镇辉 王明学 白建南
黄贵心 潘伯荣 朱 勋

四川科学技术出版社

前 言

随着现代科学技术的飞跃发展,医学科学的发展也突飞猛进。无论是对疾病的病因、病理等方面的理论研究,还是对疾病的诊断技术、治疗方法、预防措施等的临床实践,都有了长足的进展。特别是现代医疗仪器的问世,新药的不断涌现,为疾病的诊断、治疗和预防开辟了广阔的前景。为了更新知识,给服务于临床第一线的广大医务工作者提供学习和参考资料,我们编辑了这部《临床医学新进展》(上、下卷)。

本书作者面较广,既有医科大学、医学院和省级医院的专家、教授,也有市、地、县级医疗单位具有丰富实践经验的医师和防疫工作者。他们从不同层次、不同侧面总结了临床各科(包括内、外、妇、儿、五官、皮肤、中医、防疫等)诊断、治疗、预防和科学实验的新经验、新技术。本书上卷以内科、儿科、传染科及特检等方面的内容为主;下卷以外科、妇产科、五官科、皮肤科、中医药等专业为主。题材广泛,内容丰富,论点鲜明,方法实用。不仅可供城乡各级医疗和防疫人员、临床见习和实习的医学生阅读,即使是阅历较深、临床经验比较丰富的医务工作者,也可从中了解当前医学进展状况,实现知识更新。

本书由于论文面广、数量多、编委分散,加之经验不足,时间仓促,不尽人意之处,甚至疏谬之笔在所难免,恳请读者不吝指正。

《临床医学新进展》编委会

1994年9月

目次

改进后甲状腺次全切除术 24 例疗效分析	刘甲才 汪成保 (1)
223 例颈部包块诊断分析	傅体煌 (2)
滤泡型甲状腺癌外科治疗的术式探讨	夏井泉 顾新生 倪进斌等 (3)
细针穿刺涂片细胞学诊断甲状腺乳头状腺癌的体会	殷正江 (4)
人工贲门术的临床应用初步报告	王仁志 童荣源 施凤文等 (5)
高位胃溃疡并大出血 103 例的外科治疗	孙勤鑫 (6)
间置空肠人工乳头处理方法的改进	窦春惠 (7)
应用管型吻合器预防吻合口瘘的体会	雷隆祥 颜 敏 (7)
GF-I 型消化道吻合器 XF-90 缝合器在胃大部切除术中的应用体会	马连中 (8)
老年人十二指肠溃疡 62 例临床分析	张凤晓 (10)
间置胃在食管贲门癌中的应用 (附 3 例报告)	李校传 张国均 管 鸣 (12)
保留幽门胃窦浆肌瓣式胃大部切除术的应用	贾民育 李长会 刘文乾等 (13)
早期胃癌 15 例诊治体会	吕孝鹏 谢伯祥 戴文森 (14)
61 例胃炎样胃癌临床分析	邱秀珊 (16)
胃内注气在诊断急性胃十二指肠穿孔中的应用 (附 30 例分析)	吴德林 吴国祥 (17)
非胃肠穿孔性气腹征	阳时祥 (17)
肠系膜上动脉缩窄术治疗门静脉高压症的临床应用	李 涛 刘中金 李 竞 (18)
结肠拖出术治疗直肠癌术式改进	张壮振 (20)
左半结肠癌肠梗阻急诊 I 期切除套式吻合 13 例临床体会	张茂胜 睢瑞和 (22)
绞窄性肠梗阻的诊治体会	马大中 姚新慧 (23)
介绍一种新型胃肠穿孔助缝器械	丁维龙 顾益斌 王成坚 (24)
新型钳式切口牵开器的临床应用	丁维龙 顾益斌 王源荣等 (25)
肝动脉化疗栓塞治疗肝癌疗效分析	吴良浩 雷松年 吕桂坚等 (26)
肝内酒精注射治疗中晚期肝癌	池雷飞 (28)
丙肝与乙型肝炎感染在原发性肝癌病因学上的相互关系研究	张振权 黄天士 何振芳等 (29)
以癌性神经肌病为首发症状的原发性肝癌 5 例	陈仁华 (31)
带套肝穿针的制作及临床应用	杨思林 傅体煌 (32)
心肝脾反位伴原发性肝癌 1 例报告	封齐礼 (33)
经皮联合内镜放置支撑物内引流治疗恶性胆道梗阻	安子元 Reed·W·D 高润香 (33)
急性重症胆管炎 40 例分析	周 榕 (35)
ESWL 治疗胆囊结石 135 例分析	金大显 丁立新 孔祥林 (37)
术后胆道压力及胆汁流量测定的临床意义	陈茂清 (37)
非结石所致梗阻性黄疸 66 例分析	黄文嘉 李 浩 (39)
肝胆手术中胆道镜检查及治疗 200 例体会	刘振聪 马国平 刘 陵 (40)

EST 与机械碎石术治疗胆总管结石及清除结石相关因素的探讨

- 任旭 朱雅琪 陶 铮等 (41)
- 急性胆石病和胆道感染的综合治疗 肖祖芝 钟 亮 (43)
- 胆道感染的手术时机和术式选择 魏裔伦 (45)
- 超声导向穿刺抽吸和插管引流治疗肝脓肿 25 例 房淑彬 (47)
- 78 例胆囊肿切除后腹痛原因分析及处理 万宝奎 (48)
- 电视腹腔镜胆囊切除术台下配合要点 陈兆芬 刘 景 虎 青 (50)
- 动脉插管化疗加内引流用于处理不能切除的壶腹周围癌 辜天慧 (51)
- 改良保留幽门胰十二指肠切除术治疗胆总管下端及壶腹部癌 戴建南 (52)
- 胰腺被膜下交叉置管灌洗治疗急性出血坏死性胰腺炎 赵晋芳 时国和 罗世卿等 (53)
- 经后上腰腹膜后引流术治疗急性重症胰腺炎 陈明科 宋怀先 (54)
- 松解冲洗治疗急性出血坏死性胰腺炎 59 例体会 沈大友 刘显贵 吕乃昌 (55)
- 腹部卒中 19 例临床分析 朱玉铭 邢连杰 陈永才 (57)
- 老年人外科急腹症的诊断及治疗 (附 67 例分析) 傅体煜 (58)
- 抢救小儿中毒休克型急性出血坏死性肠炎 12 例体会 陈佛清 (59)
- 小儿急腹症 14 例死亡原因分析 徐 鹏 谢兴安 刘代忠 (60)
- 经内镜拆除上消化道术后缝线 12 例 王建中 (61)
- 不缝腹膜关闭麦氏切口 157 例分析 徐 鹏 刘代忠 谢兴安等 (62)
- 不留缝线全层缝合在阑尾切口缝合中的应用 李天泉 马晓民 (63)
- 切口肌膜下引流预防阑尾炎合并腹膜炎手术切口感染的
疗效观察 章安民 陈绍宏 夏 敏等 (64)
- 穴位注射维生素 K₁ 防治术后腹胀 25 例 潘靖科 (65)
- 痔全息注射治疗内痔 804 例体会 孙继东 章安民 (66)
- 肛裂切除加栉膜带切除治疗陈旧性肛裂的体会 戈树真 (66)
- 剥离结扎治疗嵌顿痔 35 例疗效观察 李玉芝 (68)
- 四步法治疗内痔 300 例报告 郭 军 (68)
- 经肛穹部一次穿刺抽脓注入抗生素治疗盆腔脓肿 李天泉 马晓民 (69)
- McVay 法手术的三种改良方法 田 伦 秦剑华 荆庆伍 (70)
- 腘静脉外生物祥治疗下肢深静脉倒流性病变的初步报道 刘咸罗 李 洵 余成凡等 (71)
- 脑弥漫性轴索损伤的诊断与治疗 黄益祥 田泽芳 (72)
- 急性挤压伤综合征血清 MDA 增高的临床意义 陈钦齐 李永勇 王志敏 (74)
- 羊膜覆盖创面治疗烧伤 34 例报告 林树跃 林永珍 (75)
- 速奇粘合胶带 (条) 在外科应用体会 李天泉 马晓民 (76)
- 心脏刺伤 8 例治疗体会 杨旭东 吴德林 (77)
- 外伤性肝破裂 32 例诊治体会 黄耀丰 (77)
- 缝合术治疗脾脏损伤 11 例分析 陆志刚 (78)
- 脾切除术治疗再生障碍性贫血 190 例的外科临床探讨 陈尚元 张晓芬 (79)
- 儿童脾破裂修补的意义及手术方式的改进 陈钦齐 王志敏 (81)
- 蜂螫伤 16 例临床分析 钟佩华 (82)
- 胸腔引流后注入短小棒状杆菌苗治疗恶性胸水 30 例 朱保琦 (83)

支气管动脉灌注化学药物治疗肺癌 8 例	赵来云 王 安 石绍林等 (84)
26 例晚期肺癌内科治疗中的几个问题	邓世周 陈康乐 黄 聪等 (85)
肺癌非颅内转移性头痛 5 例报告	林廷塔 (86)
腹膜后囊肿 12 例分析	罗展玉 缪文法 (87)
三苯氧胺治疗乳腺增生 30 例体会	任慧贤 (88)
男性畸胎瘤 7 例报告	荀昭映 (89)
坏死增生性淋巴结病	杨重三 刘洁如 (91)
大网膜平滑肌肉瘤 1 例	刘淑斌 王建年 王志群 (92)
应用两种改良的 V-Y 皮瓣修复指端缺损	夏宁晓 马玉林 董敬舒等 (92)
手指 1/3~2/3 指掌、腹、背离断伤一期修复 101 例	马晓民 李天泉 (94)
单侧多功能外固定支架在骨科的应用	蔡植英 许世存 李能聪等 (94)
双 V 形截骨术治疗儿童肘内翻畸形	徐君友 唐献忠 郝易白 (96)
医源性化脓性膝关节炎 20 例治疗报告	王文德 (98)
几种新型钢板的临床应用	姚伦龙 张熙民 黎早敏等 (98)
鲁格氏棒复位固定治疗腰椎滑脱 8 例报告	范广洲 禹德万 王松生等 (99)
应用腰椎管成形术治疗腰椎滑脱症	卢廷胜 吕则文 (101)
骨性关节炎 107 例理疗分析	王圩纯 哈彩琴 (102)
不安腿综合征 11 例临床分析	张镇辉 (103)
强的松龙——利多卡因局部封闭治疗肩周炎	黄俊玉 李志明 马文采等 (104)
网球肘的注射治疗	丁月华 (105)
中央型腰椎间盘突出椎管狭窄 CT 诊断和手术治疗	李远景 (105)
钢丝内固定治疗四肢长骨骨折临床观察	孙盛举 岳颖华 孙德慧等 (106)
皮牵握瓶(卷)固定法治疗闭合性指(掌)骨干骨折 169 例	董立新 李惠民 乔若愚等 (107)
角翼接骨板在长管骨折应用 50 例分析	余仲全 (108)
球轴心型人工膝关节置换 7 例报告	李 颢 梁积之 (109)
跗骨桥形成引起足痛 31 例分析	陈慎仁 吴茂雄 李松庆等 (110)
骨膜移植修复骨缺损的临床应用	李孝源 李钦典 (112)
吻合血管的拇甲瓣并残存骨指架再造拇指	虞 立 (112)
国产碳纤维在膝关节韧带损伤治疗中的应用	张希田 郭 密 (113)
经腰椎横突切除病灶清除治疗腰椎结核	李国民 邓盛龙 张仕新 (114)
颈部硬膜外封闭治疗颈椎病 45 例疗效观察	李国民 罗玉章 王成刚 (115)
病灶清除加 Luge 棒固定治疗脊柱结核	李国民 邓盛龙 张仕新 (116)
氟脲嘧啶治疗损伤性滑膜炎 10 例	成正元 苏存瑞 (117)
布比卡因、地塞米松、维生素 B ₁₂ 治疗肱骨外上髁炎 637 例临床总结	于惠坤 王育国 刘 昊 (118)
1000 例新生儿先髋脱位的普查结果分析	张 虹 张银来 杨建国 (118)
外伤性肩关节后脱位	张中民 (119)
特殊型 Monteggia 骨折	张中民 (120)
肱骨上下端骨折两板骨折	张中民 (121)

- 碱化利多卡因用于持硬麻醉 50 例效果观察 龚兴林 廖应江 谢阿奇等 (121)
- 氨茶碱催醒静脉全麻的动物实验及血药浓度测定 席建平 李文霞 柳长明等 (122)
- 阿屈可林、维库溴铵临床预充效应的研究 余守章 彭杞宪 罗禄萍等 (123)
- 小剂量吗啡硬膜外注射用于术后镇痛效果观察 于惠坤 赵屹东 (125)
- 胎盘早剥 56 例临床分析 朱坤仪 (126)
- 侧入式一次性分离法腹膜外剖宫产术 980 例分析 王景春 张桂春 (127)
- 利多卡因、东莨菪碱及催产素引产 66 例的临床分析 刘鸿子 (128)
- 农村妇女产后失血防治——1506 例分析 陈惠川 王 敏 安玉梅等 (130)
- 产后失血评分法在农村的应用及体会 陈惠川 刘金珠 (132)
- 先兆子痫视网膜改变的临床观察 姚照华 李美昭 (134)
- 妊娠期肝内胆汁淤积症 70 例临床分析 甘柏柳 (136)
- 产程异常的处理与新生儿窒息 251 例临床分析 卢尚礼 赵秀梅 王如英等 (137)
- 经口气管插管与东莨菪碱联合抢救新生儿重度窒息 22 例 严汉华 (139)
- 血和尿 β_2 微球蛋白测定对新生儿硬肿症的临床意义 黄国平 张一峰 (140)
- 硬膜外阻滞麻醉用于分娩止痛的临床观察 于惠坤 李凤文 王 军 (143)
- 低中位产钳术 211 例分析 高静华 (144)
- 放射免疫分析法在妇产科临床应用和展望 张建平 (145)
- 席汉氏综合征合并多脏器功能衰竭 6 例报告 陈菊萍 缪文法 程如林 (146)
- 子宫脱垂的手术治疗 李桂秀 (148)
- 子宫脱垂手术治疗 1130 例分析 唐定其 (149)
- 动脉插管化疗治疗晚期卵巢癌伴腹水的疗效观察 沈人龙 (150)
- 恶性滋养细胞肿瘤的治疗 (附 160 例分析) 王雪莲 王葵芝 (151)
- 宫颈缝合术治疗宫颈内口松弛症 14 例 汤庆芬 王秀玲 (153)
- 输卵管腺肌病 5 例报告 李全岳 张惠平 刘铁牛等 (154)
- 硝苯吡啶、消炎痛治疗严重痛经 31 例 黄 玲 王金刚 (154)
- 甲硝唑液灌洗法治疗前庭大腺脓肿 邱承平 (155)
- 120 例宫颈糜烂有关因素探讨 朱水迪 (156)
- 放置金属环和 V 型节育环 620 例临床分析 赵亚荣 (156)
- 产后尿潴留的原因及防治 赵亚荣 (157)
- 三孔硬膜外导管在子宫切除术中的应用 于惠坤 李凤文 王 军 (158)
- 硫酸阿托品在人工流产术中的应用 陈惠芳 马 康 蔡燕燕 (159)
- 山莨菪碱在人流术中的应用 (附 1200 例临床分析) 王建玲 (160)
- 苯酚胶浆剂闭塞输卵管绝育术 1153 例远期效果观察 陈清宋 (162)
- 三苯氧胺治疗乳腺增生症 102 例临床分析 胡伯年 傅燕萍 车张云等 (163)
- 精子爬高试验在常规检验中的地位 方奉谁 (164)
- 羊膜应用于治疗周围神经损伤 17 例分析 王尔义 王险峰 曲凤杰等 (165)
- 羊膜在蜂蜜中保存及应用与神经肌腱损伤治疗体会 王尔义 崔胜基 王华杰等 (166)
- “放风筝”治疗颈内动脉海绵窦瘘临床分析 (附 9 例报告) 陈伟新 赖焕辉 罗小林 (167)
- 桥一小脑角病变与三叉神经痛 (附 124 例报告) 王虎山 张敬恒 邢金海等 (168)

高位颈椎侧方穿刺 50 次小结	王虎山 张敬恒 (169)
精神分裂症患者血中异常淋巴细胞增多 51 例分析	任秀玲 杜艳丽 (170)
脑脊液酶谱测定对中枢神经系统疾病诊断的价值	张永良 沈 喜 李东燕等 (171)
单纯性肾囊肿经皮穿刺注射无水酒精硬化治疗	罗鹏飞 邵培坚 陈晓明等 (173)
48 例膀胱液电碎石术的临床体会	李立才 王贤成 卢全权等 (174)
小诺霉素局部封闭治疗慢性前列腺炎	钱海森 朱卫中 (175)
输尿管肾镜直视取石 76 例体会	郭 波 (176)
浸润性膀胱癌伴尿路梗阻尿毒症尿流改道术的临床意义	张荣荣 马耀民 刘 超 (177)
经尿道气囊扩张术治疗前列腺增生症的应用研究	张邦友 高 虹 蔡平昌 (178)
经尿道电切术	崔广启 李 峰 刘 伟等 (179)
双侧隐睾的诊断与治疗 (附 50 例报告)	王章才 (181)
应用 1% 明矾灭菌液膀胱内止血 112 例总结	师龙生 朱炳光 黄书堤等 (182)
经尿道电切治疗前列腺增生 100 例的初步体会	葛庆生 徐鸿儒 项举乐等 (183)
窥镜下尿道内切开术治疗尿道狭窄或闭锁	刘福龙 裴有思 戴宇江 (184)
尿道内切开治疗男性尿道狭窄和闭锁	王贤成 李立才 汪军元等 (185)
福尔马林肾盂冲洗治疗乳糜尿 158 例报告	李 峰 崔广启 刘 伟等 (186)
喉癌的 X 线体层摄影诊断	雷亿成 赵振琴 (187)
氯胺酮静脉麻醉下多数牙拔除即刻义齿修复的探讨	高翠林 崔敏树 耿文锦等 (188)
甲硝唑与中药联合应用治疗牙周炎 46 例疗效观察	汪明星 陈海龙 李书桐 (189)
干槽症的预防及治疗	刘艳秋 (190)
投照牙片的几点改进	孙成生 (191)
婴儿唇裂修复术 12 例	睢瑞和 郭丰年 (192)
聚肌胞治疗 60 例单纯疱疹病毒性角膜炎	苗惠兰 (193)
鱼眼角膜移植治疗单纯疱疹病毒性角膜炎	王文山 (194)
单眼原发性急性闭角型青光眼的对侧眼预防手术	金庆新 齐 妍 (195)
法莫替丁治疗眼睑带状疱疹 40 例疗效观察	苏伯平 王新玲 周 光等 (196)
病毒灭眼药水治疗单纯性角膜炎的疗效观察	盛天金 (196)
泰利必妥眼药水治疗新生儿淋菌性结膜炎	钟咏梅 骆沙鸣 王心治 (197)
苯妥英钠等联合治疗眼睑痉挛 25 例报告	骆沙鸣 张见辉 张英灿 (198)
眼球壁硬度与屈光不正	郑兴福 于德兰 刘东风等 (199)
遥控光电式标准对数视力检查仪	郑兴福 (200)
羟基磷灰石在乳突根治术临床应用 11 例报告	陈 典 刘大波 (201)
声导抗检查分泌性中耳炎咽鼓管压力平衡功能	路安宇 胡丽玲 (202)
应用液氮治疗耳廓浆液性软骨膜炎	赵宗琛 (203)
YAG 激光治疗常年性变应性鼻炎疗效观察	尹学本 鲍国侠 郑彩兰等 (204)
醋酐酰胺治疗中心性浆液性视网膜脉络膜炎 14 例	华玉珍 杨长才 (205)
维脑路通下鼻甲注射治疗“中浆”初步观察	骆沙鸣 (206)
甲氧咪胍治疗变应性鼻炎疗效观察	骆沙鸣 蔡玲玲 (206)
有骨质破坏的上颌窦良性肿瘤 4 例分析	孟义民 侯本亮 (207)
紫外线红斑量照射治疗带状疱疹 80 例疗效观察	王衍秀 (208)

- 消斑霜治疗黄褐斑疗效分析 徐向东 王如伟 (209)
- 脂溢性脱发的临床分析 陈招方 张 云 (210)
- 硫磺洗头粉对头皮脂溢性皮炎的疗效观察 张延伟 (210)
- 复方归芷汤治疗白癜风 627 例分析 曹令济 刘祖武 冯良甫等 (211)
- 治裂霜治疗皲裂 207 例疗效观察 李国权 李玉勤 尹本江等 (212)
- 新鲜黑木耳致植物日光性皮炎 6 例 刘兴法 胡志华 李玉珍 (212)
- 氯乙霜治疗痤疮 50 例报告 周锡钧 (213)
- 新法治疗外阴尖锐湿疣 39 例分析 李术华 孙 薇 (214)
- 酞丁安的不同剂型外用治疗尖锐湿疣的临床观察 易礼洲 李桂芳 郑诗元 (214)
- 提高淋菌检出率的探讨 张勤忠 (216)
- 一种方便可行的淋球菌培养基——桂敏淋球菌培养基 GBEC 李孝安 (216)
- 超声波治疗瘢痕的疗效观察 王建青 高淑平 (217)
- 草酸直接滴定法测定血浆碳酸氢根的实验报告 周铁生 刘兴邦 伍 鸿 (218)
- 胸腹水几项指标对鉴别渗出液和漏出液的价值 刘长恩 王家霖 康维华等 (219)
- 腹水补体测定的临床研究 董永明 张运斌 吴 辉 (220)
- 血清热反应诊断结核性渗出性胸膜炎 高桂荣 杨宗宸 (221)
- 动脉硬化 152 例血浆抗凝、纤溶及花生四烯酸代谢产物测定的意义
..... 刘增延 杨 彬 李翰文 (222)
- 血清 CK 和 α -HBDH 联合测定在急性心肌梗塞中的意义
..... 樊必夫 方宗桥 丁友法等 (224)
- 用 SPA-COA 试验诊断伤寒的分析 黄堂珍 严之纯 方永善 (225)
- 联合免疫电泳法测定血清载脂蛋白及其临床应用 张育忠 郑顺玉 (226)
- pH、PCO₂、PO₂ 电极“记忆效应”增强的原因及防止方法
..... 倪方荣 孙关忠 蒋幸新 (227)
- 红细胞变形能力测定及临床意义 魏小文 何宝琳 王利茹等 (228)
- 126 例冠心病、脑血栓病人血浆纤维蛋白原水平的实验观察 李金钟 (229)
- 人胎儿脐带血代替成人血制备血平板的实验研究 赵和秀 (230)
- 糖尿病患者治疗前后血浆心钠素的检测及其临床意义 黄贵心 何 娟 周伟正等 (231)
- 一种简易人外周血淋巴细胞微核制片法 刘 平 张启南 (233)
- 一种新的镰状红细胞快速计数法 方奉谁 姚明烈 (234)
- 介绍一种简便的胆固醇标准液配制法 罗兴德 (234)
- 849 例丙型肝炎病毒抗体检测结果分析 彭真基 万 敏 王斌斌等 (235)
- 肝病患者血清 T_s、T_h 检测的临床意义 王世其 程明亮 (236)
- 抗-HBe 阳性血清中 HBV DNA 检测结果分析 倪正平 黄 飞 陆建华等 (237)
- 碱性磷酸酶染色方法的改进 刘继平 赵惠萍 (238)
- 血清总胆固醇酶法测定基础试剂配制的改进 夏稳丰 潘娜娜 (239)
- 头皮针胸骨穿刺 32 例分析 袁丽君 (239)
- 电化学治疗恶性肿瘤的临床应用 马春山 吕则文 (240)
- WD-HDR₁₆ 现代近距离遥控后装治疗机临床应用报告 刘云青 陈义辉 刘永荣等 (242)
- 经内镜中西医结合治疗消化性溃疡的临床研究 孙亚新 李德喜 赵锦玉等 (243)

中西医结合治疗老年股骨粗隆间骨折	姚学海 刘金五 陈宏全 (244)
中西医结合治疗 102 例腰椎间盘突出症 B 超监察报告	黄克诚 范钦萍 苗景芝等 (245)
中药直流电导入治疗退行性骨关节病	阎立华 (247)
中药药酒拔罐等综合治疗腰椎间盘突出症 20 例	陈建岭 (247)
杉皮板躯体固定治疗肩胛骨骨折	李 克 (248)
中西药联合治疗胃下垂 48 例	王明春 黄留业 黄辉德等 (249)
中西医结合治疗急性病毒性肝炎 100 例疗效观察	蒋忠平 (249)
中西医结合治疗心力衰竭 46 例疗效观察	陈 朱 王家义 (251)
复方丹参稀释液等容血液稀释对冠心病过氧化脂质的影响	阎伯华 阎叔华 唐仕雄 (253)
气功对心痛定治疗病窦综合征的增效作用	张吉楼 牛桂琛 张仲才 (254)
针刺治疗肺结核咯血 36 例疗效分析	于敏敬 (255)
中西医结合治疗慢性支气管炎 50 例	易忠禄 周风云 (256)
中西医结合治疗慢性肾小球疾病伴肾功能不全 56 例	王明如 汪朝艳 竹 青等 (258)
中西医结合治疗系统性红斑狼疮体会	陈 玮 张开俊 (259)
采用“先通后调法”治疗急性肾功能衰竭 64 例	张学坤 (260)
中西医结合治疗化脓性腹膜炎 113 例	马文采 黄俊玉 杜守明等 (261)
流腮汤治疗流行性腮腺炎 68 例报告	王孝先 (262)
针刺内睛明穴治疗中心性视网膜脉络膜病变 80 例报告	王菊芳 (263)
中药干髓术的疗效观察	王宝昌 刘艳秋 (263)
通气止涕散 1 号治疗鼻窦和鼻渊 124 例临床观察	王振海 李长山 刘建军 (265)
中药治疗急性扁桃体炎 42 例临床体会	吴文库 倪合也 (266)
益气补肾活血祛风汤对小鼠实验性肾炎血液流变学 及溶血素产生的作用研究	王明如 汪朝艳 洪方耀等 (267)
中西医结合治疗更年期综合征 36 例	李怀勇 (268)
中西医结合治疗慢性前列腺炎 116 例	王凤仙 (269)
健脾开胃散治疗小儿泄泻	赵庆宪 (270)
普鲁卡因足三里穴封闭治疗婴幼儿腹泻的疗效观察	崔洪香 张 兵 李淑珍等 (271)
复方止泻散治疗婴幼儿秋季腹泻 75 例观察	袁云成 (272)
中医辨证治疗小儿热性病 50 例体会	郑慕丹 (273)
新生儿皮下坏疽的诊疗体会	郑靖文 (274)
辨证治疗小儿急性阑尾炎 23 例	万宝奎 (275)
点压神门穴治疗小儿高热惊厥 138 例疗效观察	汤 凌 (276)
中药全蝎黄酒治疗银屑病疗效观察	马守泽 (276)
活血化瘀法治疗小儿肺炎	张有旺 刘焕玲 陈景海 (277)
复方三莖散治疗癌性溃疡	蒋嘉德 (277)
中药治疗皮肤瘙痒症及疥疮结节 108 例	周锡钧 (278)
穴位注射加皮质激素软膏外用治疗瘙痒症及湿疹 98 例	周锡钧 (279)
云南白药外用治疗带状疱疹 136 例疗效观察	隋振清 刘万红 刘 岩等 (279)
红花加噻替哌外擦治疗顽固性扁平疣 94 例报告	周锡钧 (280)
紫金锭治疗水痘 28 例	朱乾福 朱 磊 (280)

按摩治愈乳痈 102 例	罗宗辉	张在群 (281)
生肌散治疗疮面溃疡 16 例	董延璜	薛立君 (281)
百合一脏躁综合征	黄志专	(282)
便秘从肺论治初探	杨存社	(283)
女扎术后腹壁血肿中药外敷治验	李术华	(283)
虎边感应法的临床应用	庞士统	(284)
定偏止痛汤治疗偏头痛 78 例	万方国	江志慧 (286)
各型精神分裂症的辨证施治	韦邦岳	柳兰城 (286)
双侧内关穴位注射维生素 B ₁ 、利多卡因治疗顽固性呃逆	裴树丰	(287)
介绍一种简便实用的男性套尿法	杨应潮	(288)
封闭式尿液引流系统应用探讨	邓秀云	(288)
输液瓶式自体血快速回收器应用体会	傅云国 张银来	张 虹 (289)
改良简易加压输血器的临床应用	贾纯敏	(290)
一次性输液器滤器在输氧中滤菌效果观察	李晓莉	(290)
简易灌肠器的制作及临床应用	于 森 尹 艳	吕艳军 (291)
糖耐量试验静脉抽血法的改进	刘秋葵 李春华	张翠凤 (292)
改进小儿采血法 120 例体会	袁有荣	(292)
介绍一种钳线器	傅云国	张 虹 (293)

改进后甲状腺次全切除术 24 例疗效分析

手术是治疗甲状腺功能亢进症(以下简称甲亢)的主要方法。传统的手术方式为双侧甲状腺次全切除术,已取得满意疗效,但术后并发症发生率较高。我院自 1988 年 8 月以来,对 24 例甲亢采用了保留一叶上极和双侧甲状腺下动脉主干,另叶全切除的甲状腺部分切除术式,疗效满意,现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 24 例,男 2 例,女 22 例,年龄 18~56 岁,平均 42 岁,原发性甲亢 21 例,继发性甲亢 3 例,发病到手术时间 4 个月至 9 年。

1.2 手术操作要点 处理血管时双侧甲状腺下动脉均保留主干行囊内结扎,即在腺体上结扎其分支,不结扎各留腺体侧甲状腺上动、静脉。不暴露喉返神经,但个别粘连较重解剖不清,尤其行右侧腺叶部分切除时,还是做喉返神经的部分或全程暴露为好,以免损伤。峡部离断后行腺叶切除时,将上极抬起,在背侧紧靠固有膜分离,尽量保留后背膜的完整性。腺叶部分切除时将左手食指伸至腺体下极背侧,一则尽可能将下极腺体组织切除,二则可能有效地控制腺体出血。残留腺体以长、宽、厚分别约为 4.5cm、1.4cm、1.0cm,按甲亢时甲状腺比重 1.06^[1]计算,6g 左右为宜,残端连续缝合。

1.3 手术结果 本组 24 例,右叶全切、左叶部分切除 6 例,左叶全切、右叶部分切除 18 例,经 3~47 个月随访观察,除 1 例术后喉上神经损伤出现呛咳,1 周后症状消失外,余未见其他并发症。

2 讨论

本术式有下列一些优点。

2.1 减少了喉上神经和喉返神经损伤的机会 甲亢患者甲状腺体积明显增大,且往往一侧叶偏高,肿大的腺体多导致喉上神经内外支与甲状腺上动脉粘连,偏高侧则粘连更重,处理上极时易损伤喉上神经。我们采用保留较高一叶上极的方法,既简化手术操作,又减少喉上神经损伤的机会,即使全切侧喉上神经损伤,也可被保留侧代偿。

根据右侧喉返神经比左侧位置表浅,手术易损伤的特点,我们除左叶上极位置较高操作困难外(本组 6 例),余均保留右叶上极(本组 18 例);甲状腺下动脉行囊内结扎不解剖气管食管沟。以上均减少喉返神经损伤的机会。

2.2 可有效地避免永久性甲状旁腺功能低下 医源性甲状旁腺功能低下有二:一是甲状旁腺误切,二是手术造成甲状旁腺血供障碍^[2],因甲状旁腺尤其是下两对变异较多不易全被切除,由误切造成甲状旁腺功能低下者占少数。甲状旁腺 95% 的血供来源于甲状腺下动脉^[3],如术中结扎了双侧甲状腺下动脉主干,靠一些细小动脉血管就不足以维持甲状旁腺的血供。看来,血供障碍是甲亢术后甲状旁腺功能低下的主要原因。该术式中尽量保留了后背膜的完整性,保留一叶甲状腺上动、静脉和双侧甲状腺下动脉主干,既能避免甲状旁腺被误切,又确保了甲状旁腺得到充足的血供,有效地防止了其功能低下。本组 24 例无 1 例甲状旁腺功能低下者。

2.3 减少或避免甲状腺功能低下(以下简称甲低)出现,甲亢术后甲低原因有三:即残留甲状腺组织过少,自身抗体作用及残存甲状腺血供受损^[4]。该术式不结扎保留上极的甲状腺上动静脉,保证了残留甲状腺的血供,可减少甲低的发生,本组经随访无 1 例甲低出现。

2.4 简化手术操作 该术式减少了一侧腺叶上极的处理和另侧叶残端的处理,简化了手术程序,降低了手术难度。

2.5 手术中应注意的事项:①术中必须暴露好腺叶组织,以便操作。②行囊内结扎甲状腺下动脉分支时,应仔细钳夹、止血,以防出血过多。③结扎后的甲状腺下动脉分支近端往往残留极少量的腺体组织,估算保留量时可相应地予以考虑。近年来经较系统的观察测定,多认为保留量在 4~8g 为宜^[5],这是一个范围,少量误差不会导致保留量过多或过少,而致甲亢复发或甲低出现。本组经随访无甲亢复发或甲低出现。

参考文献

- 1 黎国屏. 实用外科杂志, 1988, 8: 399.
- 2 吴孟超, 等主编. 新编外科临床手册. 第 1 版. 北京: 金盾出版社, 1989, 417.
- 3 吴跃明. 实用外科杂志. 1990, 10: 525.
- 4 陆家齐, 等. 实用外科杂志. 1987, 782.
- 5 张利辉, 等. 实用外科杂志, 1990, 10: 556.

(解放军空军公主岭医院 刘甲才 汪成保)

223 例颈部包块诊断分析

我院 1984~1989 年门诊、住院诊断颈部淋巴结结核、甲状腺病、转移性癌、炎症等肿块 223 例, 疾病 20 种。均经病理检查证实。现就诊断有关问题分析如下。

1 临床资料

本组 223 例, 男 72 例 (32.3%), 女 151 例

(67.7%)。最大年龄 80 岁, 最小年龄 6 岁。发病时间最长 48 年, 最短 15 天。全组经临床诊断后, 均经手术摘除或部分切除, 穿刺抽吸, 搔刮取活体组织检查, 以病理报告为最后诊断 (表 1, 表 2)。

表 1 223 例颈部肿块临床、病理诊断统计表

	淋 巴 结 核	单 纯 性 甲 状 腺 肿	甲 状 腺 瘤	甲 状 舌 骨 囊 肿	甲 状 腺 亢	甲 状 腺 癌	纤 维 瘤	脂 肪 瘤	皮 脂 腺 囊 肿	腮 腺 囊 肿	转 移 性 癌	胎 儿 型 瘤	淋 巴 细 胞 性 淋 巴 瘤	恶 性 淋 巴 瘤	鳞 癌	乳 头 状 癌	淋 巴 结 炎	炎 性 肿 块	辜 丸 精 原 细 胞 瘤	畸 胎 瘤	合 计
病理诊断例数	43	32	20	24	26	2	6	3	7	6	18	2	2	2	2	3	14	8	1	2	223
临床与病理 诊断不符合数	8	5	3	4	3	1	1	0	0	1	5	2	2	1	2	1	3	1	1	0	44

表 2 223 例颈部肿块发病年龄、疾病情况统计表

年 龄 组 (岁)	淋 巴 结 核	单 纯 性 甲 状 腺 肿	甲 状 腺 瘤	甲 状 舌 骨 囊 肿	甲 状 腺 亢	甲 状 腺 癌	纤 维 瘤	脂 肪 瘤	皮 脂 腺 囊 肿	腮 腺 囊 肿	转 移 性 癌	胎 儿 型 瘤	淋 巴 细 胞 性 淋 巴 瘤	恶 性 淋 巴 瘤	鳞 癌	乳 头 状 癌	淋 巴 结 炎	炎 性 肿 块	辜 丸 精 原 细 胞 瘤	畸 胎 瘤
0~10	5		2	4					1								1	1		
11~20	6	4	4	4	4		1	1	1	2	1		1				4	1		1
21~30	7	8	2	6	6		1	1		1	5	1		1		1	4	1		
31~40	6	18		4		1	2		3	3	6	1	1	1	1	1	1	3		1
41~50	8		10		10			1	1		4					1				
51~60	5	2	2	6	6	1	1		1		2				1		2	1		
61~70	3						1										1	1	1	
71~80	3																1			
合 计	43	32	20	24	26	2	6	3	7	6	18	2	2	2	2	3	14	8	1	2

2 讨论

2.1 中、老年颈淋巴结结核较儿童、青年人发病多 颈淋巴结结核分原发性或继发性。原发性是结核杆菌通过上呼吸道或食物在口腔、鼻咽部、扁桃体内淋

巴管传播所致。继发性是原发结核感染后经血行播散发病。本组 223 例颈部肿块, 颈淋巴结结核 43 例, 其中: 0~30 岁 18 例 (41.9%), 31~80 岁 25 例 (58.1%)。由此看出中、老年比儿童、青年人发病多,

因为婴幼儿、学龄儿童普遍接种卡介苗提高了机体免疫力。卫生、生活水平的提高,医疗条件的改善提高了机体的抵抗力。本组发病年龄统计与1979年我国进行全国结核病患病率抽样调查结果,患病率随年龄增高而上升趋势相符合。

2.2 癌肿患者有年龄偏小的趋势 本组癌性肿块24例,其中:0~40岁16例,41~80岁8例。转移性癌性肿块18例。由此看出不能以年龄在40岁以下癌症的发病率低,而不重视原发病灶的寻找。尤其是口、咽、鼻、喉、食管、胃、肝、肺、子宫等的检查。本组1例病理报告系转移性癌肿块,两年中多次全身检查未发现原发病灶,鼻咽部3次活检才发现癌细胞。另1例锁骨上窝肿块,活检报告系转移性癌,1年中两次钡餐摄片,两次胃镜活检才发现癌细胞。

2.3 颈部肿块的诊断程序 以颈部包块为特征的疾病较为常见。必须通过正确的思维方法及合理的

诊断程序,才能在这个过程中逐步明确诊断。对一个病人来说,需走一步想一步,每到一个分枝点要善于选择正确的道路。颈部包块按病理性质主要是先天性病变、慢性炎症(非特异或特异性)和恶性肿瘤(原发性或继发性)。诊断颈部包块需了解肿块发生的诱因,肿块出现的时间及生长的快慢。再分颈部区域的及包块的性质(实性或囊性)个数(单个、多个或融合)以及与吞咽、伸(缩)舌的关系。肿块与心跳相应的杂音,猫喘声等特征,结合病史、体检、B超、X线检查、生化检查或抽吸、搔刮肿块内容物和组织(手术取活检)观察性质和化验检查对明确诊断很必要。本组223例临床与病理诊断不相符合44例(19.7%),这说明诊断颈部包块需一个正确的程序及合理的方法。

(四川省仪陇县人民医院 傅体煌)

滤泡型甲状腺癌外科治疗的术式探讨

外科手术是治疗甲状腺癌的主要措施,但由于甲状腺癌的病理类型、生物学特性、病期早晚、治疗措施、疗效评价不同,众多肿瘤专家对甲状腺癌的手术范围、手术方式一直存在着较大的意见分歧。我所1970年6月至1990年6月共收治甲状腺癌182例,其中滤泡型甲状腺癌48例,占同期甲状腺癌的26.4%(48/182),均经外科手术治疗和病理切片确诊。现将病例资料总结如下,并对术式进行探讨。

1 临床资料

1.1 性别与年龄 男性16例,女性32例,男女之比1:2。年龄12~68岁,中位年龄46岁。

1.2 原发癌灶部位 原发于左甲状腺叶19例,右甲状腺叶25例,峡部1例,双侧多发癌灶3例。

1.3 主要临床表现 大多数病例感颈部不适,有压迫闷胀感。46例以甲状腺肿块就诊,27例患侧颈部淋巴结肿大,2例声音嘶哑,5例术前发现远处转移(肺转移3例,骨转移2例),均为单发转移癌灶。发现肿块到就诊时间15天至6年,中位时间2年。

1.4 手术方式 单纯患侧腺叶全切除2例,峡部加双侧腺叶次全切除1例(癌灶位于峡部);峡部、双侧腺叶全切除加双侧颈淋巴结功能性颈清扫术3例(3例双侧腺叶多发癌灶);峡部、患侧腺叶全切除加患侧功能性颈淋巴结清扫术33例;峡部、患侧腺叶全切除

对侧腺叶次全切除加患侧根治性颈淋巴结清扫术9例。

1.5 病理诊断结果 隐性滤泡型癌2例,非浸润性滤泡型癌9例,浸润性癌37例。统计颈清标本淋巴结转移率为62.2%(28/45),颈淋巴结总转移度为32.5%(219/674),腺体内转移5例,肺转移3例,骨转移2例。

1.6 随访结果 术后随访满5年者42例,生存32例,2例死于局部复发,4例死于远处转移,1例死于其他疾病,3例失访(以死亡计),5年生存率76.2%(32/42);随访满10年的有18例,生存8例,3例死于局部复发,5例死于远处转移,2例死于其他疾病,10年生存率为44.4%(8/18)。

2 讨论

滤泡型甲状腺癌属高分化型甲状腺癌^[1],发病率居甲状腺癌的第二位^[2],多呈浸润性生长,常浸润包膜、血管和神经,易发生远处骨、肺转移和颈部区域性淋巴结转移,如能早期确诊,尽早施行恰当而合理的手术治疗,即可获得较高的治愈率。

2.1 甲状腺腺叶切除术 滤泡型甲状腺癌腺叶切除的范围要依据生物学特性和病期的早晚而决定。高振亚等报道^[3],30%滤泡型甲状腺癌患者施行肿瘤摘除,局部复发率高达87.5%,有25%出现远处转移

而死亡,这是应该吸取的教训。根据本组资料,作者认为:①隐性滤泡型甲状腺癌仅作患侧腺叶全切除术即可获得满意的疗效;②癌灶直径大于1cm的非浸润性腺内型滤泡型癌,应作患侧腺叶和峡部全切除加对侧腺叶次全切除术;③原发癌灶直径大于1cm的浸润性腺内型或腺外型滤泡型甲状腺癌或发现对侧腺体内有转移性癌结节者,应作全甲状腺切除术。因滤泡型甲状腺癌多呈浸润性生长易发生腺体内扩散,较大范围的切除腺体既能彻底切除原发癌灶和腺体内的转移灶,又有利于手术后放射性碘对远处转移灶的治疗,可提高治愈率,延长生存期。

2.2 颈部淋巴结清除术 钟大昌报道^[2],滤泡型甲状腺癌主要经血液循环转移,也有淋巴结转移,但缺少具体的转移率统计资料。本组病例颈淋巴结转移率为62.2%,表明对滤泡型甲状腺癌应选择恰当有效的颈淋巴结清除术。多数人认为对高分化型甲状腺癌即使进入Ⅳ期,若远处转移不广泛,特别是对碘摄入量较高的滤泡型甲状腺癌,在争取做全甲状腺切除的同时,应行患侧颈淋巴结清除术,以提高放射性碘对转移灶的治疗效果^[3]。根据对本组资料的分析,作者对颈淋巴结的清除提出如下意见:①若术前未扪及颈部患侧有肿大的淋巴结,则术中应取癌灶邻近部位和同侧颈动、静脉中段淋巴结进行快速冰冻病检,如病检报告为阳性,则作患侧功能性颈淋巴结清除术;②若术前于患侧颈部扪及有肿大的淋巴结,但枚数不多,质地中等尚活动,可作预防性颈淋巴结清除术;③若术前已扪及患侧有多枚质硬、活动度较差的淋巴结,临床诊断为颈淋巴结转移,术中见有淋巴结互相融合,应行根治性颈淋巴结清除术;④对术前已发现有远处转移灶,但不广泛

者,也应争取作治疗性颈淋巴结清除术,以有利于术后放射性碘和甲状腺素对远处转移灶的治疗;⑤若术前已发现双侧颈部有淋巴结转移,但淋巴结转移不过份严重又无远处转移者,需作双侧功能性颈淋巴结清除术,以提高治疗效果。

2.3 远处转移灶切除术 滤泡型甲状腺癌多呈浸润性生长,易发生血行远处转移,肺、骨转移占多数,但初期多为单发,如能尽早确诊、及时切除单发转移灶,并积极给予有效的辅助性治疗,仍可获得较长期的生存。本组病例术前通过全面详细的检查,发现5例有远处转移灶(肺转移3例,骨转移2例),且均为单发,直径1.5cm。根据原发灶的情况,作者在施行滤泡型甲状腺癌联合根治术后2~3周,即进行了远处转移灶切除术,术后恢复顺利。该病例随访4~5年又发现了他处转移,给予了辅助性治疗,此后又延长了生存期2~3年。实践证明,对单发远处转移灶且脏器部位易于施行手术切除者,应采取积极的手术治疗措施,以提高疗效和生存质量,挽救患者的生命。

参考文献

- 1 哈献文. 甲状腺癌的手术治疗和影响预后因素的探讨. 中华肿瘤杂志, 1979; (4): 277.
- 2 钟大昌综述. 甲状腺癌的治疗. 国外医学肿瘤学分册, 1979, 3: 117.
- 3 高振亚,等. 甲状腺癌的外科治疗. 中华肿瘤杂志, 1987, 9 (2): 143.

(安徽省宿县地区肿瘤防治所 夏井泉 顾新生
倪进斌 张勇 任素珍)

细针穿刺涂片细胞学诊断甲状腺乳头状腺癌的体会

通过针吸细胞学对甲状腺癌进行术前诊断,在国外已有不少报道。在甲状腺癌中,尤以乳头状腺癌多见。以往应用局部切除病变小组织作活检诊断,近年来多用细针穿刺涂片检查代替组织活检诊断。我们对27例甲状腺乳头状腺癌用细针穿刺涂片作了细胞学诊断,并进行了回顾性观察,提出包涵小体、纵沟细胞、多核核重叠三大特征可作为针吸细胞学甲状腺乳头状腺癌的诊断依据。

1 材料和方法

我院1978~1991年甲状腺肿物针吸细胞学诊断

为甲状腺乳头状腺癌33例,男性7例,女性26例,年龄27~56岁,经手术获病理组织学证实者27例。

穿刺方法:病人仰卧,局部消毒,不需局麻,用20ml注射器和外径0.7mm的针头,在病变内不同方向穿刺抽吸后将吸取物涂于载玻片上,每例涂片1~2张,空气干燥后行瑞-姬氏染色(Wright-Giemsa Stain)光镜观察。

2 结果和讨论

甲状腺乳头状腺癌大多数病例细胞分化良好,恶性特征不明显,给细胞学诊断带来一定困难。应用细针

吸取细胞学技术,具有快速、安全、准确、实用等优点。笔者认为,甲状腺乳头状腺癌有以下三大特征。

2.1 包涵小体 在一群细胞中常可见1~3个,多至5~7个,在一个细胞中也可见2个,称双包涵体。其形态大小不等,大者比红细胞还要大,小者只有红细胞的1/3,多居细胞核中央,也可在核边缘,呈膨胀球形小体,空充如胞浆,有胞浆色泽,周边有蓝染膜包围,令人注目,低倍镜下亦可见。但核内包浆包涵体必须与人为的或变性的核内空泡相区别。包涵体是甲状腺乳头状腺癌的重要特征。

2.2 纵沟细胞 甲状腺乳头状腺癌中出现的纵沟细胞呈圆形或椭圆形,染色质细网状,在细胞内沿细胞核的长轴有一条纤细网状结构,少数细胞也可见平行双沟。在普通光镜下,辨认并不困难。纵沟细胞是癌

细胞的特征。因此,它的实用价值更为明显。但非癌细胞有时也可由核膜深陷造成光镜下核沟假象,要慎重判断。

2.3 多核核重叠 甲状腺乳头状腺癌中出现的多核核重叠细胞,表示癌细胞增生活跃,其形态似多核巨细胞,胞体巨大成乳头状排列,亦可成藤样排列,胞浆丰富染深蓝色,边界不清,由20~30个细胞聚集成团,互相重叠,排列紊乱。在核重叠的细胞中也可见包涵小体和纵沟细胞,此特征对指导细胞学诊断有很大的帮助,对肿瘤分型也提供了依据。因此,笔者认为,细胞形态学特征是对肿瘤细胞的诊断主体,可以从细胞形态学特征,来推论甲状腺腺癌的组织学类型。

(湖北省京山县人民医院 殷正江)

人工贲门术的临床应用初步报告

贲门癌根治术后,贲门部括约肌被切除;胃与食管形成一压力相等的共通腔,残余食管蠕动能力基本丧失,故胃内容可随体位改变等因素任意溢入食管。100%病人组织学上发生返流性食管炎^①。目前对返流性食管炎的防治效果仍不理想。我院自1991年11月起,对4例食管下端贲门癌根治术,采用同置空肠人工贲门成形术式,经临床观察,术后胃镜检查,pH测定、X线钡餐造影录像,现将结果报道于下。

1 资料和方法

1.1 病例选择 男2例,女2例,年龄45~62岁,术前均经上消化道X线钡透、纤维胃镜及病理学检查、手术探查等证实为食管下端(段)贲门癌。

1.2 手术方法 左胸腹联合切口,行食管下端贲门癌根治术同时,截取离屈氏韧带20~40cm的带血管蒂空肠段20cm,按顺蠕动方向行结肠后食管空肠端吻合及空肠残胃端侧侧吻合术,去除该同置空肠中部浆膜层5cm长度,制作成单回套叠式肠瓣。

1.3 术后观察 术后均无上腹及胸骨后灼热感、烧心痛,也无恶心、返酸、呕吐等。随访6~8个月,仍无上述症状出现。术后均未应用吗丁啉、胃复安类药物。

术后25~50天行上消化道钡餐检查并录像,观察人工贲门瓣通畅度及性能。从电视录像上,观察(20分钟以上)钡剂随同置空肠的蠕动,人工贲门瓣节律性开放,喷放钡剂,完毕后迅速成一细线条或完整的断面,

瓣下钡剂未见逆流,显示其具有非常好的抗返流屏障。人工贲门瓣有很好的节奏开放关闭性能,瓣的开闭节奏性与进入钡剂的速度和量有关。

术后28~52天纤维胃镜复查,发现人工贲门瓣完整性好,通过顺利,且顺向性好,瓣上食管粘膜无明显充血及肉芽增生现象。

取瓣上及残胃内液体,经电脑检测,瓣上pH值比残胃内平均高1.75。

2 讨论

食管下端贲门癌切除后,胃食管连接部括约肌被切除,消除了食管下段高压带及失去了腹腔食管段与His角的抗返流机制^②。

吻合口上下形成一无压力差的共通腔,造成胃食管的返流。X线钡餐检查结果说明,人工贲门通过性良好,钡剂随空肠蠕动,人工贲门节奏性的开放,随后形成一细线或成一断面,钡剂无返流现象,这可能与Wilklund^③所描述的相同,即存在抗返流的压力差(8.9kPa以上,即人工贲门上下压力差阶)。人工贲门开放频率与钡剂进入的速度及量有关。人工贲门上、下(残胃内)的pH差大,也说明了人工贲门有一定的屏障作用。

本组4例食管下端贲门癌根治术,采用同置空肠制成人工贲门瓣,其坚韧性和顺向性好,有明显的抗返流,预防返流性食管炎作用。但例数不多,有待进一步观察。

参考文献

- 1 王其彰,等.食管切除术后胃重建食管的测压观察.中华外科杂志,1986,26:305.
- 2 林元璋,等.贲门切除后胃食管返流的临床研究.胸心血管外科杂志,1985,1:152.

- 3 刘井起,等.叠套式腹腔镜置空肠胆管十二指肠吻合术.实用外科杂志,1990,10:658.

(江苏省无锡市第一人民医院 王仁忠 董荣源
施凤文 徐震壮)

高位胃溃疡并大出血 103 例的外科治疗

我院 1977~1990 年外科治疗胃、十二指肠溃疡 3194 例,其中胃溃疡 1537 例,高位胃溃疡并大出血 103 例。现将 103 例外科治疗分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 103 例,男 91 例,女 12 例,年龄最大 72 岁,最小 23 岁,其中 40 岁以下 14 例,40~60 岁 61 例,60 岁以上 28 例。94 例 (94/103) 有程度不等的溃疡病史;病程最长 40 年,最短 3 个月,5 年以上 55 例 (53.4%)。呕血继而有黑便者 94 例;单纯黑便者仅 9 例。Hb 17~82g/L, RBC (0.72~3.2) × 10¹²/L。

1.2 手术方法与效果 溃疡切除加胃次全切除术和溃疡切除,胃远端部分切除、残胃成形术共 97 例,溃疡局部切除 2 例,上半胃切除、食管胃吻合 4 例。手术所见:溃疡距贲门 1cm 23 例;3cm 58 例;5cm 22 例。胃小弯后壁 64 例;穿透至胰腺 33 例;穿透至脾脏 4 例;穿透至肝左叶 2 例。溃疡直径 1~5cm,以 2~3cm 多见,复合溃疡 23 例。

手术效果:治愈 100 例,治愈率 97.1%;死亡 3 例,病死率 2.9%,1 例死于手术过程循环衰竭,1 例死于术后 8 天吻合口出血,另 1 例死于尿毒症。本组无吻合瘘和残端瘘。

1.3 病理检查:送活体组织检查 49 例,病理确诊恶变 8 例,均为 50 岁以上患者,其余为慢性溃疡或胃溃疡。

2 讨论

高位胃溃疡是指溃疡邻近贲门在 3~5cm 以内。高位胃溃疡腹痛,早期表现隐匿,直至穿透其后壁或附近脏器时才出现顽固性或较剧烈腹痛,以左上腹多见,呈烧灼样和(或)饥饿性痛,个别向左下胸或腰部反

射,若合并大出血,多数是病程长,溃疡多已疤痕化,被侵蚀的血管不易收缩,出血难以自止,故其出血量大,贫血明显(本组血红蛋白平均 42g/L),内科治疗较难奏效。特别是胃后壁溃疡穿透很易溃破脾动脉,造成致命的大出血,且恶变率高(8/49),有报道其恶变率达 12.7%。

手术方式选择:①溃疡单纯缝扎或溃疡缝扎加下半胃切除虽能成功地止住出血,但由于胃酸等作用,溃疡继续糜烂、坏死而发生其他并发症或致命性的再度大出血危险(作者曾在外院见到 1 例术后 8 天大呕血,再次手术,发现溃疡基底部溃破脾动脉,而因失血性休克致死)。②病情危重无法耐受较大手术者,则行溃疡局部切除,这种手术近期能达到可靠去除出血的原因,但存在溃疡复发和再次出血的危险。本组溃疡切除 2 例,其中 1 例于 4 年后,又再次溃疡出血,对待这类病例,术后应严密追踪观察,必要时行胃次全术。③情况许可应作溃疡切除远端胃次全或溃疡切除、胃远端切除、残胃成形术。这两种手术不仅可去除出血灶,同时也达到溃疡病的治疗,是较为理想的手术方法。④溃疡疑有恶变时,应积极采取上半胃切除,食管胃吻合术。

本组多发、复合性溃疡 23 例,占 23/103,所以在进行探查时,不要单纯满足于找到溃疡灶,而更重要的是找到出血病灶。若溃疡较小,尚未恶变者,只须将溃疡局部切除,尽量不要将胃小弯正常组织一并切除,若创口靠近贲门或食管应采取横缝,以免造成食管贲门狭窄,创口缝合后,再按胃次全处理。这种方式,既可减少残胃的手术创伤,又能保持残胃的正常功能,防止小胃,减少吻合口瘘机会。

(广东省揭阳市人民医院 孙勤鑫)

间置空肠人工乳头处理方法的改进

1 病历摘要

例1 女, 64岁。右上腹阵发性绞痛、发冷、发热、伴黄疸反复发作25年, 于1990年1月住院。诊断重症胆管炎。行剖腹探查术。见胆总管直径3cm, 取出多量泥沙样结石, 胆总管开口通过3号胆道探头有阻力。切除胆囊后, 行间置空肠胆总管十二指肠吻合术, 于十二指肠上缘横断胆总管, 远端冲洗内翻缝合闭锁, 近端与间置空肠近端行端侧吻合, 切开十二指肠二、三段交界处外侧壁2cm, 将空肠远端与十二指肠切口边缘全层内翻间断吻合, 再将空肠远端向十二指肠腔内全层推入1.5cm, 于吻合口上方0.2cm处全层缝合一周, 使远端空肠全层反折套入十二指肠腔内, 形成人工乳头, 经拇食指合拢触之乳头中心部位略有间隙。其他部位常规处理, 逐层关腹。

术后病人恢复顺利, 2周后治愈出院。随访2年半, 无上腹不适、疼痛、发冷、发热等现象。B超复查胆总管宽为2cm, 肝脏无异常。钡剂透视2次, 通过十二指肠顺利, 无梗阻。在上腹部加压观察, 间置空肠及胆道内亦无钡剂逆流现象。

例2 女, 70岁。右上腹阵发性绞痛, 发冷、发热伴黄疸反复发作30余年, 于1991年3月住院。B超检查, 肝内外胆管明显扩张并有多量结石。诊断重症胆管炎、胆系结石。行剖腹探查术, 术中见胆囊萎缩, 腔内被鸡卵大结石充盈, 给予切除。胆总管扩张为3cm, 清除大小不等不规则结石多量, 探查胆总管下端粗糙欠通畅, 开口处仅通过直径3mm导尿管。行间置空肠胆

总管十二指肠吻合术, 其间置空肠远端处理方法同例1。术后随访2年半, 从未发生上腹不适、发冷、发热、黄疸等, 体重增加, 可从事实务劳动。B超复查肝内外胆管恢复正常, 无结石影像, 胆总管吻合口处胆管2cm。钡剂透视2次, 通过十二指肠顺利无梗阻, 间置空肠及胆道无钡剂逆流等现象。

2 讨论

间置空肠治疗复发性胆道结石并感染及胆道下端狭窄效果肯定, 空肠下端人工乳头插入十二指肠腔, 对防止十二指肠液向上返流, 预防胆道逆流感染有效。但常规人工乳头手术操作时, 常因腹腔炎症、肠壁充血等, 分离切除肠壁浆肌层时出血较多, 经多次止血易使粘膜卷缩或形成小血肿等, 上翻后形成人工乳头不尽理想。我们在实践中, 根据间置空肠直径大小, 确定切开十二指肠二、三段交界处外侧壁为2.0cm左右。先与空肠全层内翻间断吻合(粘膜层尽量靠近边缘1.5mm处进针), 后将空肠全层插入十二指肠, 再间断全层缝合1周, 使形成内翻套入1.5cm, 保留浆肌层的全层组织人工乳头。经随访观察, 证实能防止十二指肠液返流及感染, 吻合口无狭窄, 胆汁及残留结石排出通畅。十二指肠腔内无梗阻, 内容物通过顺利。与常规切除浆肌层人工乳头方法比较, 操作简单容易, 出血少, 省时间, 所形成之人工乳头比较理想。

(解放军空军吉林医院 姜泰惠)

应用管型吻合器预防吻合口瘘的体会

迄今为止, 报告食管癌、贲门癌行食管胃吻合的方式方法较多, 其目的是防止术后吻合口瘘、狭窄和返流性食管炎, 尽管吻合的方式方法多, 但术后仍有9%左右的病人发生吻合口瘘^{〔1〕}。而发生吻合口瘘的病人死亡率高达50%^{〔2〕}。我科自1987年9月至1993年12月, 对127例食管、贲门癌病人进行手术, 应用直径28mm, 31mm两种GF-I型管型消化道吻合器行食管

胃吻合术。取得满意疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病人男性99人, 女性28人, 年龄42~69岁, 平均年龄55.4岁, 主动脉弓以上吻合31人, 弓以下吻合96人, 无1例发生吻合口瘘。

1.2 手术方法: 游离病变以上食管, 预计距吻合口2.0~2.5cm处上直角钳并横断食管, 四把组织