

consumption, cigarette smoking, and cerebral infarction in young adults[J]. Stroke, 1995, 26(1): 40-45.

- [2] 陈家红, 杨勇杰. 青年人长期酗酒致急性脑梗死 21 例临床分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2006, 23(6): 745.
- [3] 胡喜霞. 55 例分水岭脑梗死临床分析[J]. 临床荟萃, 2003, 18

(17): 974.

- [4] 汤洪川, 包学礼, 曹起龙, 等. 实用神经病诊断治疗学[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2000: 280-281.
- [5] 张桂莲, 吴海琴, 李觉慧, 等. 不同类型脑梗塞的血液流变学对比观察[J]. 陕西医学杂志, 2001, 30(2): 78-80.

[文章编号] 1000-2200(2009)05-0426-02

· 临床医学 ·

直肠癌根治术经腹膜外结肠造口的治疗体会

张剑平

[摘要] 目的: 探讨直肠癌根治术经腹膜外结肠造口效果。方法: 对 16 例中低位直肠癌根治术(Miles 术)采用腹膜外造瘘。结果: 无死亡病例。术后 4~6 天排便。无内疝形成, 造瘘口无坏死、回缩, 无狭窄。结论: 直肠癌根治行腹膜外结肠造口, 可减少与造口有关的并发症, 提高患者的生活质量, 术式简单, 值得临床推广。

[关键词] 直肠肿瘤; 腹膜外造口

[中国图书资料分类法分类号] R 735.37

[文献标识码] A

直肠癌根治术(Miles 术)中传统的造口是经腹直肌外腹膜内造口, 其不足之处是易形成内疝、肠梗阻、造口肠管回缩、脱垂、造口狭窄、排便感觉差^[1]。2006~2008 年, 笔者对 16 例直肠癌患者采用腹膜外造口, 避免了经腹膜内造瘘所致的并发症, 取得良好效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 16 例中男 9 例, 女 7 例; 年龄 36~81 岁。术前均经组织病理学证实为直肠腺癌, 肿块均位于返折腹膜以下, 距肛缘 8 cm 以内。

1.2 手术方法 16 例肿瘤切除方法同传统的 Miles 术, 待肿瘤切除完成后, 在脐与左髂前上棘连线中外 1/3 处, 切除一直径 3 cm 皮肤切口和皮下脂肪组织, 十字剪开腹外斜肌腱膜, 钝性分离腹外斜肌、腹内斜肌及腹横肌, 不切开腹膜, 提起已剪开的乙状结肠或降结肠系膜根部的侧腹膜, 钝性潜行分离腹膜外间隙, 形成一隧道, 与造口处相通, 隧道长约 10~15 cm, 可容三横指, 以便容纳造口段结肠及系膜, 确认肠管无扭曲后, 将造口肠管通过隧道拉出圆形切口外, 将腹外斜肌腱膜与造口肠管浆肌层间断缝合 6~8 针, 消毒肠管后, 将造瘘口黏膜外翻与皮肤边缘间断缝合, 使造瘘口一期开放, 形成人工肛门。冲洗腹腔后关闭盆腔腹膜, 其左结肠旁沟自然关闭, 不再缝合。检查无误后逐层关腹。

1.3 观察指标 术后观察腹部切口情况, 有无肠梗阻发生, 造瘘口有无狭窄、水肿、回缩、脱出; 有无内疝形成; 术后随访大便成形情况、有无排便感、排便

的规律性。

2 结果

无死亡病例, 术后有 3 例造口黏膜水肿, 无坏死, 水肿均于 1 周内消退; 患者术后 4~6 天开始排便, 1 例出现切口皮下脂肪液化, 给予换药引流, 痊愈出院; 术后随访 6~12 个月, 其中 13 例术后 2 个月排便规律, 1 次/天左右, 大便成型, 排便前有排便感, 其余 3 例术后有不同程度的腹泻, 大便次数 6~10 次/天, 通过饮食调节及训练, 逐渐好转, 3~4 个月后排便规律成形, 无粪便外溢; 无内疝形成, 造瘘口无坏死、回缩, 无狭窄。

3 讨论

Miles 手术中为解决排便问题须结肠造口术, 常规的左下腹壁经腹腔造口术有很多并发症, 如内疝、肠梗阻、造口肠管回缩、脱垂、造口狭窄、排便感觉差等, 本组实行了左下腹壁经腹膜外造口术, 无严重并发症出现。

3.1 手术要点 腹膜外结肠造口术式较为简单, 但仍要注意以下几点: (1) 手术适应证选择适当。若结肠系膜过短, 肿瘤侵犯左侧腹膜, 产生粘连, 不易分离的; 造口肠管血运不良; 伴有肠梗阻, 肠管高度膨胀, 内有大量粪便者要慎重。(2) 腹膜外隧道如过紧有压迫肠管的可能, 应适当侧切调整, 增加宽度; 亦不能过于松弛, 以防肠管回缩或脱出, 应以不挤压造口肠管为度。(3) 分离隧道时, 术中应注意保护左侧输尿管。(4) 腹外斜肌腱膜与肠管浆肌层间断缝合, 不宜太稀, 以防止肠管回缩或脱出, 亦不能过稠, 影响肠管的血运, 导致造口肠管缺血坏死。

3.2 腹膜外造口的优点 本术式与传统的腹膜内

[收稿日期] 2008-06-26

[作者单位] 安徽省太和县人民医院 普外科, 236600

[作者简介] 张剑平(1972-), 男, 主治医师。

造口不同点在于,造口段肠管有 10~15 cm 完全从左侧腹膜外向腔拖出。优点:(1)经腹膜外造口,肠管通过腹膜外隧道牵出腹壁外,完全被一层腹膜覆盖,消除了造口段肠管左侧结肠旁沟间隙的存在,避免小肠嵌入形成内疝梗阻的潜在危险^[1]。造口段肠管被腹膜覆盖,使得造口段肠管及造瘘口发生的坏死、感染,不至于扩散到腹腔内^[2],引起腹膜炎的发生。(2)腹膜外隧道对造口段肠管有一定的固定和保护作用,减少了腹内压力对造口的直接作用,从而减少造口段肠管回缩和脱出的发生。(3)当粪便通过造口段肠管时,会引起隧道内的肠管扩张,从而刺激覆盖于肠管表面腹膜上的神经末梢,产生排便的感觉,易于形成排便规律^[3]。随访本组患者 80% 以上均有不同程度的排便感觉,有利于患者术后造瘘口的护理,提高了患者的生活质量。(4)腹膜外隧道外的腹壁肌纤维可维持肠内压,起到暂时性阻滞粪便的作用,对防止肠内容物外流有一定的作用,可延迟术后排便时间。本组患者术后 4~6 天才开

始排便,减少了切口的污染机会,从而减少了腹部切口感染的发生。术后通过一段时间的饮食调节及训练,可形成较好的排便规律,大便基本成形,一般无粪便外溢等困扰,使护理更加方便。如果患者有腹泻发生,可适当给予缓泻剂,效果理想。(5)左结肠旁沟自然关闭,不需缝合,缩短了手术时间。(6)造瘘口一期开放,便于早期扩肛,减少人工肛门狭窄的发生。

通过手术实践和术后随访证实,直肠癌根治术中行腹膜外造口可减少并发症的发生,有利于患者术后造瘘口的护理,大大提高了患者的术后生活质量,术式简单,值得临床上推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 钱群. 结肠造口方式的选择及适应证[J]. 临床外科杂志, 2006, 14(8): 481.
- [2] 李会齐, 林玉芝. 腹膜外结肠造口在直肠癌术中的应用价值[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(9): 1298-1299.
- [3] 谭栓, 郑扶民, 叶舜宾主编. 普通外科学[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 1998: 270.

[文章编号] 1000-2200(2009)05-0427-02

· 临床医学 ·

鼻唇沟皮瓣在鼻面部缺损修复中的应用

游文健, 刘 韵, 李文平, 展 望

[摘要]目的:探讨鼻面部缺损修复的方法,评价鼻唇沟瓣在修复鼻面部缺损的临床应用。方法:22例应用鼻唇沟瓣修复其鼻面部组织缺损,缺损面积 $1.0\text{ cm} \times 1.5\text{ cm} \sim 3.0\text{ cm} \times 4.0\text{ cm}$ 。皮瓣沿鼻唇沟走行方向设计,蒂宽 $1.0 \sim 1.5\text{ cm}$,长度根据缺损范围确定,长宽比例不超过 $5:1$ 。结果:22例皮瓣全部成活,外形恢复满意,皮瓣质地、色泽与周围皮肤接近。结论:鼻唇沟瓣取材方便,供区瘢痕隐蔽,畸形不明显,是修复鼻部及小面积面部缺损的理想方法。

[关键词] 外科皮瓣;面部损伤;鼻唇沟;修复

[中国图书资料分类法分类号] R 622.1; R 782.4 **[文献标识码]** A

鼻面部的缺损多由外伤及病变切除术后等原因所致,修复的方法较多,采用鼻唇沟岛状皮瓣、额部皮瓣、眼轮匝肌区皮瓣、耳后皮瓣、耳廓复合组织瓣等法修复,各有其适应证^[1~5]。2000年8月至2007年12月,我们应用鼻唇沟皮瓣修复鼻部及小面积面部缺损,取得较理想的效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组22例,男16例,女6例;年龄13~65岁。缺损原因:瘢痕切除8例,基底细胞癌切除5例,车祸等外伤造成缺损4例,血管瘤及色素痣切除4例,黑素瘤1例。修复缺损面积 $1.0\text{ cm} \times 1.5\text{ cm} \sim 3.0\text{ cm} \times 4.0\text{ cm}$ 。修复鼻翼缺损11例,上

唇缺损4例,面部缺损10例。单纯皮下组织缺损19例,全层洞穿缺损3例。其中,单侧鼻唇沟皮瓣17例,双侧鼻唇沟皮瓣5例。

1.2 手术方法 在全身麻醉或局部浸润麻醉下,切除病变组织或清创。根据缺损的部位及大小,于缺损附近鼻唇沟处设计皮瓣,沿鼻唇沟走行方向为皮瓣轴心,蒂部可根据修复需要设计在上方或下方,蒂宽约 $1.0 \sim 1.5\text{ cm}$,长宽比例为 $3 \sim 5:1$ 。按标记线切开皮肤全层,于表情肌浅面分离,掀起鼻唇沟瓣,如需要修复较大空腔则可携带部分肌纤维。将皮瓣无张力旋转覆盖创面,缝合切口。修复鼻翼缺损时用硅胶软管充鼻腔作为支架,术后7天拆线。

2 结果

22例皮瓣全部成活,切口均一期愈合,皮瓣完全成活,色泽正常。外形恢复满意,皮瓣质地色泽均与周围皮肤接近,语言与咀嚼功能良好。随访

[收稿日期] 2008-06-10

[作者单位] 海南省人民医院 整形外科,海南 海口 570311

[作者简介] 游文健(1963-),男,副主任医师。