

小切口内环高位结扎术联合包皮扩张术治疗小儿腹股沟斜疝及包茎 63 例疗效观察

罗懿 胡志鹏 肖玲

(江西省吉安市吉州区白塘街道社区卫生服务中心 吉安 343000)

关键词: 小儿腹股沟斜疝; 包茎; 小切口内环高位结扎; 包皮扩张

中图分类号: R 656.21

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.054

小儿腹股沟斜疝是常见的小儿疾病, 包茎更是多见。我中心自 2008 年 4 月以来尝试用小切口内环高位结扎术与包皮扩张术联合手术治疗, 取得了良好的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 63 例, 年龄 1~7 岁, 左侧斜疝 16 例, 右侧斜疝 45 例, 双侧斜疝 2 例, 其中复发疝 1 例, 均有包茎, 包皮下均不同程度积存包皮垢。

1.2 手术方法

1.2.1 小切口内环高位结扎术 (1)麻醉: 氯胺酮静脉复合麻醉。(2)手术: 常规消毒铺单, 取患侧下腹部耻骨结节上处做长 1~2cm 横行皮纹小切口, 切开皮肤、皮下组织、提睾肌, 寻找、分离出疝囊, 高位

等经统计学处理差异无显著性。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 采用黄芪注射液 (国药准字 Z51021776) 1~2mL/kg, 连用 3~5d。推拿: 用拇指推脾经、肾经、大肠经、小肠经各 100 次; 用单手四指螺纹面绕脐做顺时针按摩腹部 5min; 用拇指自骶尾部开始直线向上推至腰部, 约推 2min; 用两手沿脊柱两旁由下而上连续地推拿患儿肌肤, 两手交替一边捏拿一边向上推进, 自尾骶部开始, 捏拿到枕颈, 反复操作 3~5 遍。口服中药主方: 苍术、茯苓、猪苓、泽泻、白术、鸡内金、陈皮、厚朴、甘草, 随症加减: 伤食型加炒山楂, 湿热型加白头翁、鲜竹叶, 脾虚型加党参, 脾肾阳虚型加吴茱萸, 腹痛甚者加木香, 高热脱水伤阴者用西洋参合四苓散, 兼外感风寒者加苏叶、防风、荆芥。以上治疗均 5d 为 1 个疗程。

1.2.2 对照组 使用抗生素庆大片或呋喃唑酮片、肠道黏膜保护剂蒙脱石散、胃肠解痉药 654-2 片, 2~3 次/d, 5d 为 1 个疗程。

1.3 疗效判定标准 痊愈: 治疗 3d 后, 症状体征消失, 大便次数及性状恢复正常; 好转: 治疗 3d 后, 症状体征基本消失, 大便次数减少, 性状基本恢复正常; 无效: 治疗 3d 后, 症状体征及大便次数无改变或加重。

1.4 治疗效果 经 1~2 个疗程的治疗, 治疗组痊愈

游离至暴露腹膜外脂肪, 4 号线贯穿缝扎疝囊颈并加固, 外环过大者应予缩窄, 以能通过精索而不紧为宜, 严密止血后牵拉同侧睾丸使精索复位, 缝合浅筋膜, 切口皮肤只缝合 1~2 针。

1.2.2 包皮扩张术 常规消毒阴茎皮肤后, 左手中和无名指固定阴茎根部, 拇指和食指外翻包皮, 右手持小弯钳自包皮 12 点处, 边外翻边分离, 逐渐绕向系带, 暴露冠状沟, 清洗积存的包皮垢。再用中弯钳呈十字撑开包皮口的两侧皮肤, 将包皮扩张至能顺利地完全翻转, 在包皮与龟头之间涂抹少许红霉素眼药膏, 将包皮回复整位, 盖住阴茎头。

1.2.3 手术后处理 一般于术后第 3 天换药, 术后第 6 天拆线, 换线、拆线时上翻包皮, 局部消毒涂

18 例 (85.71%), 好转 2 例 (9.52%), 无效 1 例 (4.76%), 总有效率 95.24%; 对照组痊愈 11 例 (52.38%), 好转 7 例 (33.33%), 无效 3 例 (14.28%), 总有效率 85.71%。经统计学处理, 两组间疗效差异有显著性 ($P<0.01$)。

2 讨论

小儿腹泻每年发病高峰季节为冬末、初春或深秋季节, 轮状病毒是重要病原体^[1]。小儿肠壁薄, 通透性强, 屏障功能差, 病毒易大量繁殖, 肠内局部出现病理损害。中医认为本病多为内伤饮食、感受外邪、脾胃虚弱、脾肾阳虚等原因引起, 小儿脏腑娇嫩, 脾常不足, 胃肠功能薄弱, 遭外邪侵袭即易作泻。中药有清热解毒、燥湿之功, 为治疗泄泻的主要药物。笔者根据小儿不同病情, 原则上分清寒热虚实, 寒者宜温, 热者宜清, 滞者宜消, 虚者宜补, 辨证施治取得了较好的疗效。黄芪注射液有抗病毒、保护肠黏膜及修复作用^[2]。同时, 施以推拿疗法, 通过对脾经、肾经、大肠经、小肠经等经络刺激, 以及腹部按摩, 促进胃肠功能尽快恢复。

参考文献

[1] 易著文. 儿科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 263
[2] 张传仓, 李宁, 姚英民. 轮状病毒的病毒血症及肠道外损害[J]. 中国实用儿科杂志, 2002, 17(12): 153-155
[3] 金玉, 薛立军. 轮状病毒性肠炎粪便中 SIgA 水平的变化[J]. 小儿急救医学, 2004, 11(2): 97

(收稿日期: 2010-06-04)

艾迪注射液联合体外高频热疗治疗晚期原发性肝癌 81 例

李永标 覃文办 周奉辉 陆文西

(广西崇左市人民医院 崇左 532200)

关键词:原发性肝癌;晚期;艾迪注射液;体外高频热疗

中图分类号:R 735.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.055

原发性肝癌起病隐匿,90%发现时已属晚期,多数伴有不同程度的肝硬化及广泛浸润,肝功能严重损害,患者全身情况较差,不能耐受手术及化疗、放疗、介入等治疗,会很快因全身出现衰竭而死亡。我院自 2008 年 12 月以来,采用艾迪注射液联合体外高频热疗治疗晚期原发性肝癌,取得了较好的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全组 81 例,其中男性 65 例,女性 16 例,年龄 29~81 岁,平均 51.2 岁。全部患者根据全国肝病会议制定的 PHC 诊断标准确诊。按国际 TNM 分期为Ⅲ期 33 例,Ⅳ期 48 例。巨块型 38 例,多发结节型 26 例,弥漫型 17 例。临床主要症状为乏力、纳差、腹胀、黄疸、肝区疼痛等。

1.2 治疗方法 艾迪注射液每次 50mL,加入 0.9% 氯化钠注射液或 10%葡萄糖注射液 500mL 中静脉滴注,1d1 次,15d 为 1 个周期,间隔 3d 进行下一周期,2 个周期为 1 个疗程。同时进行体外高频热疗,采用珠海市和佳医疗设备有限公司生产的 HG-2000 体外高频热疗系统,最大功率 1 200W,工作频率 13.56MHz,温度控制范围 (40.0± 1)℃~

(43.0± 1)℃。治疗时间为 60min/ 次,每周 3 次,8 次为 1 个疗程,间隔 5d 进行第 2 疗程。

1.3 结果 81 例晚期原发性肝癌患者,经过 1 个疗程艾迪注射液联合 2 个疗程体外高频热疗后,临床症状均有不同程度的缓解,精神好转,生活质量有所提高。食欲增加、疼痛减轻 69 例(85.2%),黄疸减轻 72 例(88.9%),腹胀、下肢浮肿缓解,肝肾功能、甲胎蛋白不同程度好转 51 例。其中 8 例肝功能明显好转者获得介入治疗等微创治疗机会。生存满 3 个月者 49 例(60.5%),满 6 个月者 27 例(33.3%),满 12 个月者 5 例(6.2%)。

2 讨论

原发性肝癌在早中期治疗手段较多,有手术切除、TACE 术、射频消融、无水酒精注入等,但到了晚期,则失去以上治疗机会,病情发展快,逐渐出现腹水、黄疸、肝功能进一步下降等,生活质量差,生存期短,预后极差。对于有黄疸、腹水等肝功能较差的晚期原发性肝癌患者只宜中药治疗、生物治疗、对症治疗、支持疗法等^[1]。我院地处我国肝癌高发地区,近年来利用艾迪注射液联合体外高频热疗治疗晚期原发性肝癌,取得了较好的疗效。

药,并嘱其父母以后洗澡时坚持上翻包皮。

1.3 结果 全部患儿均顺利完成内环高位结扎术及包皮扩张术,手术时间 20~35 min,平均 28min。2 例双侧斜疝同时行对侧内环高位结扎术。术后包皮水肿 3~6d,平均 4d 消退。随访 1~6 个月斜疝无复发,包茎均治愈。

2 讨论

小儿腹股沟斜疝是最常见的腹外疝,常需手术治疗。小儿腹股沟斜疝的病因主要是鞘状突未闭或闭锁不全,加上腹压增高而形成,大多数患儿无明显的腹壁肌薄弱^[1]。北京儿童医院曾统计小儿腹股沟斜疝门诊手术病例 10 101 例,认为门诊疝手术一般应在 6 个月~6 岁时进行,此时护理较容易,并对小儿的心理影响较小^[2]。但由于基层医院的医疗条件及护理技术有限,一般在 1 岁左右手术为宜^[3],屡发嵌顿者则提前手术。

小切口内环高位结扎术及包皮扩张术因手术

时间都很短,只需氯胺酮静脉复合麻醉即可,两个手术之间不会相互影响,完全可以同时联合施行,且两者联合可不延长麻醉时间。患儿术后 24~48h 即可出院,避免了二次手术和麻醉。包皮扩张术后 3~6d 患儿包皮水肿一般均消退,可在换药、拆线时上翻包皮局部涂药以防粘连及感染。所以,小切口内环高位结扎联合包皮扩张术治疗小儿腹股沟斜疝及包茎具有患儿创伤小、美观、操作简便、手术时间短、并发症少、术后康复快等优点,二者联合应用避免了两次麻醉,减少了治疗费用,是安全可行的,适合在基层医院推广。

参考文献

[1]王果,李振东.小儿腹部手术并发症的预防及处理[M].北京:北京科学技术出版社,1994.28-29
[2]李秀珍,张金哲.小儿腹股沟斜疝[J].中华小儿外科杂志,1996,16(1):44-45
[3]叶秦秦.婴幼儿腹股沟斜疝手术应注意的问题[J].中国实用外科杂志,2001,21(2):76-77

(收稿日期:2010-07-06)