

节屈伸受限范围 $< 20^\circ$; (3) 差: 提携角同健侧比较 $> 15^\circ$, 肘关节屈伸受限范围 $> 20^\circ$ 。结果本组 126 例, 优 89 例, 良 34 例, 术中复位欠佳转开放手术 3 例。

3 讨论

3.1 肱骨髁上骨折约占儿童肘部骨折的 60%^[2], 好发于 10 岁以内的儿童。肱骨下端扁而宽, 前有冠状窝, 后有鹰嘴窝, 两窝之间仅有一层薄的骨质相连, 其横切面如哑铃状, 暴力作用于此易发生骨折。大多数儿童发生骨折跌倒时, 为保持身体平衡均伸展上肢手掌触地而产生伸直型骨折, 骨折线多由前下方斜向后上方。对于完全移位骨折, 潜在血管、神经损伤, 骨筋膜室综合征等并发症, 同时因骨折处骨质较薄, 导致骨折难以复位或维持复位、畸形愈合等。肱骨髁上骨折的治疗目的是避免并发症, 恢复上肢运动功能及获得可接受的满意外观。对于无明显移位或轻度移位骨折, 可采取小夹板或石膏外固定治疗, 但对于明显移位骨折因稳定性差、易旋转和内倾, 通常要极度屈肘固定才能防止远端旋转, 而此时采用小夹板或石膏外固定极为危险。

3.2 闭合复位经皮克氏针固定是稳定骨折最常用方法之一, 具有创伤小、无切口疤痕、局部美观等优点, 同时又避免切开复位并发骨化性肌炎等并发症。操作中笔者体会有两方面问题关系到治疗的最终效果。首先是确保骨折断端解剖对位, 术中需透视正、侧位了解骨折复位情况, 侧位片上如见到前方出现骨柱往往意味着旋转移位, 部分尺骨与肱骨远端骨骺重叠形成新月征则意味着内、外侧倾, 正位片主要观察内、外侧骨折间隙是否对称, 对于肱骨髁上骨折由于存在提携角, 可允许轻度肘外翻, 但不允许肘内翻出现。其次, 闭

合复位术中手法整复后肘关节需保持极度屈肘及前臂旋前位, 极度屈肘位通过肱三头肌的紧张维持前后方向的复位; 前臂旋前利用肱桡肌、桡侧腕伸肌的紧张来消除外侧间隙的分离, 避免肘内翻。我们根据患儿年龄大小及骨折位置选用 2~3 枚克氏针从外侧平行固定, 进针时力求一次成功, 避免反复操作破坏外侧髁骨骺、降低内固定的稳定性。Zionts 等^[3] 经实验发现以内外侧交叉克氏针内固定稳定性最好, 三枚外侧针次之, 两枚平行针固定略差于三枚针固定, 两枚外侧交叉克氏针稳定性远差于平行固定, 但对于肥胖、肘部肿胀者存在骨性标志不清, 误伤尺神经危险, 同时术后早期使用石膏托外固定可有效预防骨折断端旋转移位。由于有克氏针内固定亦避免单纯石膏托屈肘位外固定阻碍血液回流, 减少骨筋膜室综合征的发生。闭合复位单向克氏针内固定治疗肱骨髁上骨折具有创伤小、内固定可靠、住院时间短、无肘部手术疤痕等优点, 但应注意选择好适应证, 对肥胖、伤肘严重肿胀、粉碎性骨折及合并神经损伤者宜积极行切开手术治疗。

参考文献

- 1 韩镜明, 李达泉, 沈先涛, 等. 悬吊式尺骨克氏针牵引治疗严重移位肱骨髁上骨折[J]. 中华小儿外科杂志, 1996, 17(3): 166-168.
 - 2 Wadsworth TG. The elbow [M]. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1982: 173-187.
 - 3 Zionts LE, McKellop HA, Hathaway R. Torsional strength of pin configurations used to fix supracondylar fractures of the humerus in children [J]. J Bone Joint Surg Am, 1994, 76(2): 253-256.
- [收稿日期 2010-06-29][本文编辑 宋卓孙 韦 颖]

经验交流

腹腔镜结直肠癌切除即刻中转开腹手术的临床分析

仇慧模, 劳景茂, 何文海

作者单位: 535400 广西, 灵山县人民医院普通外科

作者简介: 仇慧模(1969-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 普通外科疾病诊治。E-mail: lao159770222881@163.com

[摘要] **目的** 分析腹腔镜结直肠癌根治术中转开腹手术的原因。**方法** 回顾性分析 2006-02~2010-02 采用腹腔镜行结直肠癌根治术的 108 例患者的资料, 分析中转开腹手术 15 例的原因。**结果** 因腹腔内出血中转 5 例, 肿瘤较低位 1 例, 肿瘤较大 2 例, 腹内脏器损伤 2 例, 腹腔严重粘连 3 例, 肥胖 1 例, 吻合口渗漏 1 例。**结论** 腹腔镜行结直肠癌根治术具有一定的中转开腹手术率, 腹腔脏器损伤和腔内出血是中转开腹的主要原因。

[关键词] 腹腔镜; 结直肠癌根治术; 开腹手术

[中图分类号] R 735.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)01-0059-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.01.22

Analysis of the causes of the conversion to laparotomy during laparoscopic colorectal cancer radical surgery

QIU Hui-mo, LAO Jing-mao, HE Wen-hai. Department of General Surgery, the People's Hospital of Lingshan County, Guangxi 535400, China

[Abstract] **Objective** To analyze the causes of the conversion to laparotomy during laparoscopic colorectal cancer radical surgery. **Methods** The clinical data of 108 laparoscopic colorectal cancer radical surgery from February 2006 to February 2010 were retrospectively analyzed, 15 of which underwent an immediate conversion to laparotomy. Causes of conversion were analyzed. **Results** The clinical data revealed the causes of conversion included intra-abdominal hemorrhage (5 cases), low position tumor (1 case), larger tumor (2 cases), Endo-abdominal internal organs damage (2 cases), abdominal cavity serious adhesion (3 cases), overweight (1 case), and anastomotic leakage (1 case). **Conclusion** Laparoscopic colorectal cancer radical surgery has a certain rate of conversion to laparotomy. Endo-abdominal internal organs damage and intra-abdominal hemorrhage are the major causes of the conversion to laparotomy during laparoscopic colorectal cancer radical surgery.

[Key words] Laparoscopy; Colorectal cancer radical surgery; Laparotomy

腹腔镜结直肠手术(laparoscopic colorectal surgery, LCS)目前仍然是一种难度较高的外科手术,并有一定的中转开腹率^[1]。我院于2006-02~2010-02腹腔镜结直肠手术中转开腹手术15例,取得较好疗效,现对中转的原因分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院2006-02~2010-02 LCS中转开腹手术15例,男9例,女6例;年龄为31~88岁,中位年龄57.1岁;其中结肠癌4例,直肠癌11例。肿瘤大小为直径4~8 cm, Duke's 分期为B期9例,C期6例。病理类型为中分化腺癌8例,低分化腺癌7例。

1.2 方法 对4年间共行LCS的病例资料进行回顾性查阅,根据病历记录统计出中转开腹手术的病例,并对其中转的原因进行分析统计。

2 结果

108例LCS中,中转开腹手术者15例,其中转原因有腹腔内出血5例,肿瘤较低位1例,肿瘤较大2例,腹内脏器损伤2例,腹腔严重粘连3例,肥胖1例,吻合口渗漏1例。术后胃肠功能恢复时间为10~78(32.5±1.8)h。切口均愈合,术后无肠痿等并发症的发生。

3 讨论

LCS因涉及的手术区域广泛,需要避开小肠的阻碍才能暴露术野,分离的组织平面较大,手术难度明显加大。基于LCS中因病变复杂,术者经验不足等诸多方面的影响,中转开腹手术是最终解决问题的正确选择。高龄、肥胖、有腹部手术史、有转移、肿瘤直径≥6 cm、手术例数≤25例是LCS中转开腹风险因素^[2]。

3.1 中转开腹的原因 腹腔镜手术通过穿刺套管连接体外的器械在密闭腹腔内操作,许多妨碍手术、使之无法正常进行的因素都是手术中转开腹的原因^[3]。首先是患者有腹部手术史,大网膜或肠管与腹壁粘连,极易造成损伤^[4]。本组有2例曾行腹部手术,其切口腹膜与大网膜、小肠粘连广泛,不能变换体位以显示手术区域,尤其是结肠系膜根部无法显露,被迫转开腹手术。其次是手术创面出血,术中出现难以

控制的出血亦是中转开腹的重要原因。一旦发生出血,应边冲洗边吸引,看清出血部位,根据出血部位的不同采用不同的处理方法。腹腔镜下结直肠癌根治术中转开腹手术与术者的技能有很大关系。操作技术原因及器械故障原因,必须立即中转开腹手术。我们认为出现下列情况应考虑中转开腹:(1)腹腔镜探查癌肿部位与周围组织粘着固定;(2)腹腔内广泛粘连、手术区域无法暴露;(3)术中出血难止、术野不清;(4)开展手术初期,经验和技巧不足,遇困难操作,耗时过长的。

3.2 中转开腹的时机 必须承认导致腹腔镜结直肠手术中转开腹是一个多因素复杂影响的结果^[1],在腹腔镜探查后发现很难判定是否可以继续用腹腔镜技术完成预定手术,选择中转开腹为第一手术方案^[5]。采用中转开腹率的高低并不能完全代表手术者的操作水平和熟练程度,多种因素均可对之有影响,如手术适应证选择是否得当、术前疾病分期和手术难易度的综合评估、术中意外的应对措施和能力等。在整个腹腔镜手术过程中,必须随时随地判断手术的可行性。当面临困难犹豫不决时,中转开腹是保护医患双方的最佳选择。实际上,随着LCS适应证的拓宽,单纯追求降低中转开腹率是不现实的,也是不明智的,而降低被动中转开腹率,在发生严重并发症前适时主动中转开腹则应是术者所追求的。减少中转开腹率要以安全为前提,尽量避免以牺牲患者安全为代价,LCS术者不能认为中转开腹手术是LCS的失败,更不能把它归纳为LCS的并发症。在发生困难或术者没有把握时,及时中转开腹应认为是一种明智的、可以避免灾难性并发症发生的选择。

综上所述,准确掌握腹腔镜手术的适应证和禁忌证、熟练的腹腔镜手术技巧和丰富的开腹手术经验是腹腔镜结直肠手术获得成功的重要保证。只有获得了手术的安全性才能真正体现腹腔镜手术的优越性。

参考文献

- 1 张广东,张建立,李峰,等.429例腹腔镜结、直肠切除术中转开腹风险因素分析[J].腹腔镜外科杂志,2007,12(6):485-487.

- 2 张广东,张建立,孙振青,等.腹腔镜结直肠切除术中转开腹风险因素分析及评分系统初步建立[J].中国内镜杂志,2008,14(2):148-158.
 - 3 Breukink SO, Pierie JP, Hoff C, et al. Technique for laparoscopic autonomic nerve preserving total mesorectal excision[J]. Int J Colorectal Dis, 2006, 21(4):308-313.
 - 4 劳景茂,梁冲,何文海,等.腹腔镜胆囊切除即刻中转开腹手术临床分析[J].微创医学,2008,3(3):201-203.
 - 5 程龙庆,丁卫星,邓建中.腹腔镜结直肠手术中转开腹原因分析附 29 例报告[J].中外健康文摘,2007,4(7):439-441.
- [收稿日期 2010-07-08][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

经验交流

腰椎间盘突出髓核摘除术围手术期抗菌药物应用情况调查

韦淑龙

作者单位: 545200 广西,柳城县人民医院感染管理科

作者简介: 韦淑龙(1964-),女,大专,主管护师,研究方向:医院感染管理。E-mail:1262759490@qq.com

[摘要] 目的 了解腰椎间盘突出髓核摘除术围手术期抗菌药物应用情况,为临床合理使用抗菌药物提供依据。**方法** 采用回顾性调查方法,对脊柱外科 2008-01~2009-12 腰椎间盘突出髓核摘除术的 79 份病历进行抗菌药物应用的统计分析。**结果** 79 例手术患者围手术期抗菌药物使用率为 100%,一联使用占 55.69%,二联使用占 43.04%,三联使用占 1.27%;预防用药共 4 种,头孢菌素类占 47.83%,而且多为二、三代头孢菌素类。**结论** 腰椎间盘突出髓核摘除术的预防用药存在使用率高、种类选用欠妥及用药时间过长等问题,应针对问题,抓住重点,进一步规范管理,促进抗菌药物合理使用。

[关键词] 腰椎间盘突出髓核摘除术; 围手术期; 抗菌药物; 应用调查

[中图分类号] R 453.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)01-0061-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.01.23

Investigation of application of antibacterial drugs during the perioperative period of lumbar discectomy WEI Shu-long. Department of Infection Management, the People's Hospital of Liucheng County, Guangxi 545200, China

[Abstract] **Objective** To investigate the use of antibacterial drugs during the perioperative period of lumbar discectomy in our hospital to provide a basis for reasonable application of these drugs. **Methods** The application of antibacterial drugs in 79 medial records of lumbar discectomy from January 2008 to December 2009 were retrospectively and statistically analyzed. **Results** In 79 cases of surgery, the use rate of perioperative antibacterial drugs was 100%. The use of single drug accounted for 55.69%; the use of two drugs accounted for 43.04% and the use of triple drugs accounted for 1.27%. A total of 4 kinds were used for prevention, of which cephalosporins accounted for 47.83%, which mainly were the second and third generations of cephalosporins. **Conclusion** In the prophylactic application of antibacterial drugs in lumbar discectomy, there exists following questions: high utilization drug rate, wrong use of drugs types and long-term use ect. These problem must be addressed, the key to problem must be grasped and strengthened and the doctors must be trained in order to use antibacterial drugs reasonably.

[Key words] Lumbar discectomy; Perioperative period; Antibacterial drugs; Application investigation

抗菌药物在预防外科手术部位感染中起到了重要作用,但目前不合理使用抗菌药物的现象十分普遍^[1]。为了解我院腰椎间盘突出髓核摘除术围手术期抗菌药物应用情况,特对我院腰椎间盘突出髓核摘除术围手术期预防用药进行统计分析,以发现存在的主要问题,为制定我院预防性抗菌药物使用原则和加强规范管理提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性调查我院 2008-01~2009-12 腰椎间盘突出髓核摘除术的 79 例患者。其中男性 41 例,女性 38 例,年龄最小的 33 岁,最大的 70 岁,平均 47 岁,住院天数最长为 14 d,最短为 9 d,平均住院天数为 10.95 d。