输库存血也是诱发该病的高危因素。所以,妇科盆腔手术后,应积极预防高危发病因素,如手术操作要尽量稳、准、狠,尽可能减少对血管的刺激和组织的损伤,要求患者术后尽早下床活动,及时解除可能增加腹部压力的各种因素,术后减少止血药物的使用^[5]。复查结果显示红细胞压积异常升高的患者,应该静滴复方丹参或者低分子右旋糖酐,贫血患者要输入成分血或者新鲜血。本组研究的大多数患者表现为左下肢受累,这可能是由左髂总动脉跨越左髂总静脉使之受压引起的,手术后应该适当采取侧卧位,减少平卧位,以减轻左髂总静脉受压^[4]。

3.2 作为妇科手术后的并发症,下肢深静脉血栓发生率较高,如果在预防上重视程度不够,将会影响患者的生活质量甚至危及生命,所以在今后的临床诊

治中,我们应该提高警惕,采取多种措施来预防妇科手术后并发 LEDVT。

参考文献

- 1 李 坤,侯春霞. 妇科盆腔手术后下肢深静脉血栓形成的预防性护理[J]. 中外医疗,2011,30(10):148,150.
- 2 陈晓娟. 妇科盆腔手术后下肢深静脉血栓形成的临床分析[J]. 中国医药科学,2011,15(1):79,82.
- 3 茹敏晖. 妇科盆腔手术后下肢深静脉血栓的预防与护理[J]. 护理实践与研究,2012,9(1):76,77.
- 4 杨 萍,黄 新. 妇科手术后下肢深静脉血栓形成9例临床分析[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(33):88.
- 5 李建平. 妇科手术后下肢深静脉血栓23例诊治分析[J]. 基层医学论坛,2013,(2):162-163.
- 6 刘艳芳,王淑梅,张 瑜. 护理干预对预防腹部手术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 中国保健营养,2012,16(9):3244.

[收稿日期 2013-10-18][本文编辑 刘京虹 韦所芬]

学术交流

经皮胆囊穿刺引流加化学灭活治疗老年急性胆囊炎的临床疗效分析

温 钦, 何暖坚, 廖伟明, 曾迪藩

作者单位: 528315 广东,佛山市顺德区乐从医院外二科

作者简介: 温 钦(1969-),男,大学本科,副主任医师,研究方向:微创外科疾病的诊治。E-mail:nxwenqin@163.com

[摘要] 目的 探讨经皮胆囊穿刺引流加化学灭活治疗老年急性胆囊炎的疗效。方法 回顾分析37例施行经皮胆囊穿刺引流加胆囊化学灭活治疗的老年急性胆囊炎患者的临床资料。结果 37例患者均成功施行经皮胆囊穿刺置管引流术,获得有效的胆囊引流,术后6周经引流管注入95%无水酒精进行胆囊化学灭活,未发生胆瘘、出血等并发症,均痊愈出院。随访1~3年无一例再出现“胆囊炎”症状。结论 经皮胆囊穿刺引流加化学灭活治疗老年急性胆囊炎,创伤小,简单易行,安全有效。

[关键词] 急性胆囊炎; 经皮胆囊穿刺引流; 化学灭活

[中图分类号] R 657.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)05-0450-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.05.21

Clinical application of percutaneous puncture and drainage of gallbladder plus chemical inactivation in elderly patients with acute cholecystitis WEN Qin, HE Nuan-jian, LIAO Wei-ming, et al. Second Department of Surgery, Lecong Hospital, Shunde District, Foshan City, Guangdong 528315, China

[Abstract] **Objective** To explore the therapeutic effect of percutaneous puncture and drainage of gallbladder plus chemical inactivation in elderly patients with acute cholecystitis. **Methods** A retrospective analysis was performed of clinical data in 37 elderly patients with acute cholecystitis who were treated by percutaneous puncture and drainage of gallbladder and chemical inactivation. **Results** All the 37 patients successfully underwent percutaneous puncture and drainage of gallbladder and obtained effective drainage. Six weeks after operation via the drainage tube 95% anhydrous alcohol was injected for gallbladder chemical inactivation, without the occurrence of biliary fistula,

bleeding and other complications, all patients were cured and discharged. Up to now, there were no longer 'cholecystitis' symptoms. **Conclusion** Percutaneous puncture and drainage of gallbladder plus chemical inactivation in elderly patients with acute cholecystitis is a simple safe and effective method with small trauma.

[Key words] Acute cholecystitis; Percutaneous puncture and drainage of gallbladder; Chemical inactivation

急性胆囊炎是普通外科常见的急腹症之一,常需要急诊手术。对于老年患者而言,无论采取何种术式,都有很大风险^[1]。胆囊结石的发病率随着年龄的增长而增加,而老年患者往往合并有严重的内科疾病,如肺心病、高血压病、糖尿病、肝肾功能不全等。因此,其麻醉、手术均有极高的风险,术后并发症、病死率都较高。经皮胆囊穿刺引流术(percutaneous cholecystostomy)创伤小、简单易行,避免麻醉和手术带来的风险,可迅速改善患者临床症状,降低病死率。我院2008-03~2012-10对老年急性胆囊炎患者施行经皮胆囊穿刺引流加胆囊化学灭活,取得较满意的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组37例患者中,男性17例,女性20例。年龄60~87岁,平均年龄76.3岁。其中非结石性胆囊炎4例,结石性胆囊炎33例。B超提示:胆囊壁增厚、肿大,周边有少许积液。均有腹痛、右上腹局限腹膜炎体征。合并有慢性阻塞性肺部疾病10例,高血压Ⅲ级11例,糖尿病16例,脑梗死8例,慢性肾功能衰竭4例。合并一种疾病者18例,合并二种以上疾病者19例。均为麻醉、手术高风险患者。入院后经常规抗感染、降血压、纠正水电解质紊乱、维持酸碱平衡、对症支持等治疗。

1.2 方法

1.2.1 经皮胆囊穿刺引流术 患者取平卧位,经B超定位,选择右肋缘下胆囊底体距腹壁最近作为穿刺进针点。常规术野皮肤消毒、铺巾,1%利多卡因局部浸润麻醉,切开穿刺点腹部皮肤长约5 mm,嘱患者屏住呼吸,在B超引导下,用12 F的膀胱造瘘穿刺套管针进行穿刺,穿刺针进入胆囊腔后先抽出部分胆汁减压,并证实穿刺管位于胆囊腔,再抽出穿刺针芯,置入12 F双腔气囊尿管作为引流管,气囊注入生理盐水3~5 ml,最后稍拉紧并体表缝合固定。术后嘱患者卧床,监测生命体征,观察患者切口及引流情况,特别注意观察有无胆汁性腹膜炎、出血等并发症,应用广谱抗生素抗感染、对症支持治疗,引流不畅时可用生理盐水或灭滴灵溶液冲洗胆囊。

1.2.2 胆囊化学灭活 胆囊造瘘引流6周后,经造瘘引流管行胆囊造影了解胆囊内有无结石、胆囊管等情况,并记录胆囊容量,即胆囊充盈、胆囊管显影

时的造影剂量。采用经皮肾镜筋膜扩张器稍扩大腹壁造瘘引流窦道,再用李逊经皮肾镜击碎,取出胆囊内结石,插入微波探头,在胆囊管内口电热凝闭胆囊管。若胆囊管内径稍大时,可在胆囊管内注入医用生物蛋白胶或可吸收明胶海绵再电凝。24 h后经造瘘管造影证实胆囊管闭合不通,向胆囊内注入95%无水酒精,注入量比造影时测定的胆囊容量略少。夹闭造瘘管约30 min,术后造瘘管引流24 h内不超过10 ml且无胆汁时,造影证实胆囊腔闭死时排除引流管。否则,可多次用95%无水酒精灭活^[2]。

2 结果

本组37例均穿刺置管成功,术后引流通畅,获得了有效的胆囊引流减压,未发生大出血、胆瘘等并发症。患者腹痛、发热症状均在术后1~3 d内明显缓解或消失。造瘘引流6周后均施行95%无水酒精胆囊化学灭活,灭活1次成功21例,2~3次成功9例,4~6次成功7例。2例因非本地居民出院后回居住地,其余35例随访1~3年(平均1年2个月),复查B超5例有胆囊区少许积液,无一例再出现“胆囊炎”症状,现有16例患者仍在随访观察中。

3 讨论

近年来,随着人民生活水平的提高和饮食习惯、营养状况的改善,我国胆石病发病的临床特点已经发生了明显的变化,胆囊结石的发病率比胆管结石高,随着年龄增长其发病率也逐渐增高^[3]。急性胆囊炎患者,如行急诊胆囊切除术,手术病死率和并发症均较高,即使行开腹胆囊造瘘术,病死率也达6%~20%^[4]。主要的危险来自对全身麻醉的高风险和术后严重并发症。老年急性胆囊炎由于并存病和术后并发症多,病死率明显高于非老年组^[5]。老年急性胆囊炎病势凶猛,变化较大,如不及时治疗易发生胆道感染、胆囊坏疽等严重后果。非手术治疗的效果往往不佳。经皮胆囊穿刺引流术可迅速缓解临床症状,取得满意的疗效,为下一步治疗争取机会^[6]。经皮胆囊穿刺引流术在局部麻醉和B超引导下进行,是创伤小、麻醉风险极低的操作,主要并发症有胆汁漏、出血、引流管脱落、引流不畅等^[7]。我们的体会是:(1)定位点选择右肋缘下胆囊底体距腹壁最近作为穿刺进针点,进入胆囊后迅速抽出部分胆汁减压,防止胆汁因压力高漏入腹腔,置入尿

管后稍牵拉使气囊紧贴压迫穿刺周围的胆囊壁并皮肤缝合外固定,有的胆囊肿大者可使胆囊壁紧贴腹壁,更有效地防止胆汁漏、出血、引流管脱落。(2)若胆汁粘稠或泥沙样胆囊结石使引流管阻塞,可用注射器吸取生理盐水或0.5%灭滴灵溶液缓慢冲洗,以保持引流管通畅。(3)施行95%无水酒精胆囊化学灭活,应在胆囊穿刺造瘘引流至少6周以上,这时穿刺孔已经形成慢性窦道;而且务必将胆囊结石取干净,吸净胆汁,闭合胆囊管,才能有效地化学灭活胆囊黏膜,又不至于损伤胆总管导致狭窄和肝功能损害。

总之,经皮胆囊穿刺引流加化学灭活治疗老年急性胆囊炎,不但可以避免麻醉带来的风险,而且可以避免手术带来的巨大打击,是一种创伤小、简单易行、安全有效的方法。

参考文献

- 1 李勇,谭群亚,周林,等. B超引导下经皮胆囊穿刺造瘘术治疗高龄急性胆囊炎68例报告[J]. 中国进修医师杂志, 2012, 35(32):66-67.
- 2 姚成礼,孙立新,崔莉. 复杂胆囊切除术中胆囊灭活的应用[J]. 中外医疗, 2010, 29(29):44-45.
- 3 黄志强,主编. 实用临床普通外科学[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2009:443.
- 4 Welschbillig-Meunier K, Pessaux P, Lebigot J, et al. Percutaneous cholecystostomy for high-risk patients with acute cholecystitis [J]. Surg Endosc, 2005, 19(9):1256-1259.
- 5 周立松. 老年人急性胆囊炎86例临床分析[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(2):169-170.
- 6 王文荣. 经皮胆囊穿刺引流术治疗老年急性胆囊炎患者疗效分析[J]. 河北医科大学学报, 2011, 32(12):1436-1437.
- 7 黄建,谢伟,孙安仁,等. 经皮胆囊穿刺造瘘处理高危急性胆囊炎53例分析[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(13):1352-1353.

[收稿日期 2013-11-06][本文编辑 杨光和 韦颖]

学术交流

新生儿先天性梅毒 30 例临床分析

潘艺梅

作者单位: 532700 广西,隆安县人民医院皮肤科

作者简介: 潘艺梅(1968-),女,大学专科,主治医师,研究方向:皮肤与性病临床。E-mail:13211319858@163.com

[摘要] 目的 探讨新生儿先天性梅毒的早期诊治与预后的关系。方法 对该院2005~2012年收治的30例新生儿先天性梅毒的临床资料进行回顾性分析。结果 新生儿梅毒的临床表现以皮疹、黄疸为主。梅毒血清学检查快速血浆反应素环状卡片试验和梅毒螺旋体血球凝集试验均阳性。选用青霉素静滴2~3周治疗,全部治愈。结论 新生儿先天性梅毒早期使用青霉素静滴,疗效满意。常规开展孕期梅毒检测,早发现、早治疗,可明显降低先天性梅毒的发病率和病死率。

[关键词] 先天性梅毒; 诊断; 治疗; 新生儿

[中图分类号] R 751 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)05-0452-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.05.22

Clinical analysis of 30 cases of neonatal congenital syphilis PAN Yi-mei. Department of Dermatology and Cypridopathy, the People's Hospital of Longan County, Guangxi 532700, China

[Abstract] **Objective** To explore the association between the early diagnosis as well as treatment and the prognosis of neonatal congenital syphilis. **Methods** Thirty neonatal cases of congenital syphilis collected from 2005 to 2012 in our hospital were analyzed retrospectively. **Results** The main manifestations of neonatal congenital syphilis were skin lesions, jaundice, and positive laboratory examinations of rapid plasma reagin test and treponema pallidum hemagglutination test. All patients were cured with two to three weeks treatment with penicillin. **Conclusion** A satisfactory effectiveness would be attained with early treatment with intravenous penicillin for neonatal congenital syphilis. The morbidity and mortality of congenital syphilis could be greatly reduced with the routinely testing for syphilis in pregnant women for early diagnose and treatment.

[Key words] Congenital syphilis; Diagnosis; Treatment; Neonates