

螺钉滑动或者断裂等现象会导致手术失败,手术后卧床时间延长,减少了患者下床活动的机会,同时也会增加术后并发症的发生率。虽然内固定方式不断改进,但至今还没有一种完全适合于老年股骨转子间骨折治疗的方法^[5,6]。所以,积极探寻治疗老年股骨转子间骨折的优良方案具有重要的临床意义。

3.2 本组研究表明,实验组的手术时间为 (84 ± 19) min,短于对照组的 (89 ± 17) min,其既能减少长时间手术可能带来的各种风险,又减轻了患者的经济负担;另外,围手术期内实验组患者的患肢深静脉血栓、压疮、泌尿系感染及呼吸系感染等并发症低于对照组,但差异无统计学意义,这可能与所选样本较少,检验效能较低有关;术后 1 个月、6 个月,实验组的 Harris 评分明显高于对照组,由此可以看出实验组患者经股骨头置换后能尽快恢复患髋的生理功能,提高其生活质量,同时也说明在老年患者股骨转子间骨折初期施行股骨头置换,是一种较为理想的选择,且其临床疗效也明显优于对照组。但是,并不是所有患者均可行股骨头置换术,经综合分析发现以下股骨转子间骨折患者可以行股骨头置换术:70 岁以上患者,骨质疏松明显,不稳定性或粉碎性的转子间骨折;对内固定术依从性差,经患者本人及其家

属同意,且能耐受麻醉。

总之,随着医疗技术的不断进步,手术技巧也在不断提高,行关节置换术时并发症的发生率也会明显降低,因此,对于患有严重骨质疏松的老年患者,可以选择人工关节置换术来治疗股骨转子间骨折,但是,不应盲目扩大关节置换治疗转子间骨折的适应证,还需进行大量的循证医学验证。

参考文献

- 1 王会升. 不同内固定方法治疗老年股骨转子间骨折的临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2013, (8): 1782.
- 2 周宇风, 聂 磊, 王宜兵. 股骨近端锁定钢板治疗老年股骨转子间骨折[J]. 安庆医学, 2012, (1): 9 + 8.
- 3 李永奖, 张力成, 杨国敬, 等. 人工股骨头置换与内固定治疗老年股骨转子间骨折疗效比较[J]. 临床骨科杂志, 2007, 10(1): 35 - 38.
- 4 张辉良, 梁俊生, 张洪斌. 股骨近端锁定板有限切开内固定治疗老年股骨转子间骨折疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2012, 26(7): 723 - 724.
- 5 秦之威. 不同方法治疗老年股骨转子间骨折疗效分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2013, 27(4): 397 - 399.
- 6 朱道信, 蔡幸健, 杨悻斌, 等. 老年高龄患者股骨转子间骨折应用 PFN 内固定手术与人工股骨头置换的临床分析[J]. 中国医学创新, 2013, (30): 26 - 28.

[收稿日期 2013 - 12 - 31][本文编辑 刘京虹 蓝斯琪]

学术交流

捆绑式胰肠吻合技术在基层医院的应用体会 (附 11 例报告)

潘观宁, 欧 强, 韦 翊

作者单位: 546499 广西, 罗城仫佬族自治县人民医院普通外科

作者简介: 潘观宁(1969 -), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 普通外科疾病的诊治。E-mail: lcyyypgn@163.com

[摘要] 目的 探讨基层医院应用胰十二指肠切除术捆绑式胰肠吻合技术的临床疗效及安全性。方法 对 11 例胰十二指肠切除术患者采用捆绑式胰肠吻合技术。结果 11 例胰十二指肠切除术患者均存活, 无胰漏等并发症发生。结论 捆绑式胰肠吻合技术安全有效, 值得在基层医院开展。

[关键词] 胰十二指肠切除术; 捆绑式胰肠吻合技术; 胰漏

[中图分类号] R 61 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2014)08 - 0741 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.20

Application experience of binding pancreaticojejunostomy in basic-level hospitals: report of 11 cases PAN Guan-ning, OU Qiang, WEI Yi. Department of General Surgery, the People's Hospital of Luocheng County, Guangxi 546499, China

[Abstract] Objective To explore the clinical efficacy and safety of binding pancreaticojejunostomy following pancreaticoduodenectomy in basic-level hospitals. **Methods** Eleven patients received binding pancreaticojejunostomy following pancreaticoduodenectomy. **Results** All 11 patients survived and no pancreatic leakage and other complications were found. **Conclusion** Binding pancreaticojejunostomy is safe and effective, and it is worth popularizing in basic-level hospitals.

[Key words] Pancreaticoduodenectomy(PD); Binding pancreaticojejunostomy; Pancreatic leakage

胰十二指肠切除术(pancreaticoduodenectomy, PD)是治疗胰头癌、壶腹部周围癌等恶性肿瘤的经典术式。胰空肠吻合是传统的标准重建方式,也是胰十二指肠切除术后因吻合口漏、脓肿形成、胰漏等并发症导致死亡的重要原因。在学习彭淑牖教授^[1]倡导的捆绑式胰肠吻合方法后,我院自 2006-01 ~ 2014-01 对 11 例胰十二指肠切除术患者均采用了捆绑式胰肠吻合技术,无胰漏发生。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 11 例患者中,男 7 例,女 4 例,年龄 42 ~ 68 岁,中位年龄 54 岁。术后病理诊断胰头癌 2 例,壶腹部周围癌 8 例,十二指肠间质瘤 1 例。其中 I 期手术切除 8 例,II 期手术切除 3 例。

1.2 方法 在十二指肠第二段外侧腹膜处做一切口(Kocher 切口),将十二指肠第二段与胰头部的后侧掀起与下腔静脉和腹主动脉分开。沿胰腺下缘切开后腹膜,在肠系膜上静脉左侧仔细游离胰腺后下缘逐步使胰腺后面与血管之间分开。结扎切断胃右动脉及胰十二指肠动脉游离胆总管并牵向右侧显露门静脉前壁与胰腺后下缘相会。明确胰头可切除后,切除胆囊、部分肝总管和胆总管、胃窦、十二指肠、胰头,肠系膜上动脉右侧缘完整切除钩突,清扫区域淋巴组织,整体移除标本。按 Child 法重建。胆肠吻合不放“T”管。胰肠吻合采用彭淑牖捆绑式胰肠吻合方法^[1]:将胰腺断端游离 4 ~ 5 cm,胰管内置入合适大小的硅胶管作支撑穿出空肠引流至体外,将空肠断端黏膜外翻约 3 ~ 4 cm,用高频电刀破坏空肠黏膜,将空肠黏膜与胰腺断端缝合 4 ~ 6 针,缝合时勿穿透空肠浆膜,然后反转空肠将胰腺断端套入,用 7 号丝线在系膜血管间穿过环绕将空肠与胰腺捆绑,空肠断端系膜缘留 1 ~ 2 支血供,环空肠断缘与胰腺被膜间断缝合 4 ~ 6 针完成吻合。全组病例术后常规用奥曲肽抑制胰腺外分泌,保持水电解质平衡及营养支持。

2 结果

本组 11 例患者手术均顺利完成,手术时间 5.5 ~ 9 h,平均 6.3 h。术后均无胰漏、腹腔出血等并发症发生。因胰液丢失有 7 例患者术后出现不同程度的

水电解质紊乱,经输液调整后均能纠正。手术存活率为 100%。术后病例均多次复诊。术后 1 年内死亡 1 例,1 ~ 3 年死亡 5 例,现仍存活 5 例,有 2 例存活已超过 5 年。

3 讨论

自 1935 年 Whipple 首次报道 1 例二期胰十二指肠切除术以来,胰肠吻合的方式历经变革,吻合方式多种多样,但均确保吻合口血运良好且无张力,减少胰液在局部的积聚,阻止胰液通过吻合口的渗透及胰肠吻合确切、牢固,可有效降低胰十二指肠切除术后胰漏发生率^[2]。而吻合口潜在的间隙过大(包括针距间隙和线周间隙)是一个导致胰漏的重要因素。彭淑牖教授^[1]倡导的捆绑式胰肠吻合方法,将胰腺断端套入破坏黏膜的空肠,浆膜面无针眼,空肠浆肌鞘与胰腺表面紧贴,再加上捆绑,增加吻合口的愈合面积,消除了两层之间的间隙,有效加固了吻合口的牢固性。胰液被充分引流到体外,减少了胰液对吻合口的浸泡及自身消化,有效降低了胰漏的发生率。陈红兵等^[3]报道 346 例胰十二指肠切除术应用捆绑式胰肠吻合方法,胰漏发生率仅为 1.4%。随着 CT 等设备的普及和能力的提高,基层医院开展胰十二指肠切除手术病例在增多。但胰十二指肠切除手术复杂,并发症多,且胰漏又是最危险的并发症之一,发生率达 5% ~ 10%,与之相关的死亡率达 25%^[4]。因此,基层医院开展胰十二指肠切除手术预防胰漏是降低手术死亡率的关键。我院每年均有少量可行胰十二指肠切除手术但又因多种原因不能到上级医院治疗的病例。2002 年我院开展了 1 例胰十二指肠切除手术,出现胰漏等并发症,此后几年不再开展此种手术。2006 年我院采用了捆绑式胰肠吻合技术,到 2014 年共完成了 11 例胰十二指肠切除手术病例,均无胰漏发生,手术存活率为 100%。虽外引流引起胰液丢失会出现不同程度的水电解质紊乱,但经输液调整均能纠正。有 2 例患者存活超过 5 年,取得了满意疗效。我们的体会是捆绑式胰肠吻合方法易掌握,吻合牢靠,不易发生胰漏,在基层医院应用是安全可行的。

参考文献

- 1 彭淑牖, 吴育连, 彭承宏, 等. 一种确保不发生胰漏的术式——捆绑式胰肠吻合术[J]. 普外基础与临床杂志, 1997, 4(4): 242 - 243.
- 2 周明银. 胰十二指肠切除术中捆绑式胰肠吻合 25 例临床分析[J]. 中国当代医药, 2012, 19(25): 185, 187.
- 3 陈红兵, 吕忠船, 郭吉田, 等. 套入捆绑式胰肠吻合在胰十二指肠

切除术中的应用分析[J]. 中国实用医药, 2013, 6(16): 106 - 108.

- 4 Balcom JH, Rathner DW, Warshaw AL, et al. Ten years experience with 733 pancreatic resections: changing indications, old patients, and decreasing length hospitalization[J]. Arch Surg, 2001, 136(4): 391 - 398.

[收稿日期 2014-01-23][本文编辑 杨光 和 韦所苏]

学术交流

无管化微创经皮肾镜取石术治疗上尿路结石 31 例

吴炳权, 杨志坚, 刘肇华, 莫劲军, 陈敏坚, 庞 程

作者单位: 526040 广东, 肇庆市第一人民医院泌尿外科

作者简介: 吴炳权(1980-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 泌尿外科疾病的诊治。E-mail: doctoryangzhi@sina.cn

[摘要] 目的 探讨无管化微创经皮肾镜取石术治疗上尿路结石的可行性和安全性。方法 回顾性分析 31 例无管化微创经皮肾镜取石术的临床资料。结果 31 例均顺利完成手术。术后发现残留结石 1 例, 经体外冲击波碎石术(ESWL)治疗后残留结石排出, 本组取净结石率为 96.8%。手术时间 34 ~ 56 min, 平均 42.8 min。术后 2 例需要输血, 其中 1 例进行高选择性肾动脉介入治疗止血。术后住院 3 ~ 7 d, 平均 4.3 d。结论 选择性地对微创经皮肾镜取石术进行无管化处理, 是一种安全、可行的处理方法, 值得临床推广应用。

[关键词] 微创经皮肾镜取石; 上尿路结石; 无管化

[中图分类号] R 69 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)08-0743-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.21

Tubeless minimally invasive percutaneous nephrolithotomy in the treatment of upper urinary tract calculi

WU Bin-quan, YANG Zhi-jian, LIU Zhao-hua, et al. Department of Urology, the First People's Hospital of Zhaoqing, Guangdong 526040, China

[Abstract] **Objective** To explore the efficacy and safety of tubeless minimally invasive percutaneous nephrolithotomy(mPCNL) in the treatment of upper urinary tract calculi. **Methods** A retrospective analysis was performed on clinical data of 31 cases of tubeless mPCNL. **Results** The operations in 31 cases were successfully completed. Residual stones was found in one case, the stones were eliminated after extracorporeal shock wave lithotripsy(ESWL) treatment. The stone free rate was 96.8%. The operation time was 34 ~ 56 min, with an average of 42.8 min. Blood transfusion after operation were in 2 cases, in which one case received highly selective renal artery embolization and got stopping bleeding. The postoperative hospitalization time was 3 ~ 7 d, with an average of 4.3 d. **Conclusion** The tubeless of mPCNL was safe and effective when the patients are selected by certain criteria, it is worthy of clinical application.

[Key words] Minimally invasive percutaneous nephrolithotomy(mPCNL); Upper urinary tract calculi; Tubeless

微创经皮肾镜取石术(minimally invasive percutaneous nephrolithotomy, mPCNL)是目前临床治疗上

尿路结石安全有效的主流术式, 常规留置引流管有利于术后引流和病情观察, 也可以为复杂上尿路结