

胖,皮下脂肪厚,出现脂肪液化;2例合并糖尿病;2例为感染伤口;1例术后感冒,咳嗽致腹压增大,伤口缝合线断裂,伤口裂开。

3.2 预防切口愈合不良 (1)术前预防:积极纠正贫血和低蛋白血症,控制糖尿病患者血糖水平在合理手术范围。(2)术中预防:①注意电刀的使用。对于肥胖患者,不使用电刀而改用手术刀切开皮下脂肪,看清出血点后电凝或结扎止血。②注意缝合技术。腹壁切口按层次缝合,尽量减小张力,保留术后良好的血运;术中检查仔细,避免切口缝合时留死腔致积血、积液;对张力大的伤口,预防性使用减张缝合或伤口放置引流条;打结松紧适度。③缝合前用生理盐水冲洗腹部伤口、清除积血。(3)术后预防:①术后每日查看切口,及时换药,发现问题和及时处理。②积极处理引起腹内压增高的疾病。如术后咳嗽者,嘱其每次咳嗽前将两手平放于伤口两侧稍加压力,使伤口压力减低;便秘者则用开塞露软化大便。

3.3 治疗 传统清创术的步骤包括反复冲洗伤口,消毒周围皮肤,彻底止血,清除异物,切除伤口边缘失活组织,然后缝合伤口^[4]。对于确诊伤口愈合不良者,每日行清创换药,常规局部用双氧水、生理盐水、甲硝唑注射液冲洗,利凡诺尔纱条引流,待无渗液、创面肉芽组织新鲜,行改良减张缝合。原有的减张缝线为单纯丝线,缺点是^[5]:(1)容易切割皮肤及皮下组织,易造成患者伤口及周围皮肤组织的再次

损伤。(2)张力不足,易造成再次裂开,影响切口愈合。(3)患者感觉疼痛。经改良的减张缝合线是用橡胶导尿管套于丝线外的,具有其独特的优点:(1)橡胶导尿管有弹性,能保持适当的张力,不易切割皮肤,有利于切口的愈合。(2)橡胶导尿管较柔韧,可以减少患者的疼痛感。(3)利用现有的材料,价格低廉。

综上所述,我国在腹部Ⅱ期缝合中应用的是传统的丝线减张缝线,在多数情况下切口愈合良好,但还是存在一定的缺陷,不仅患者感觉切口疼痛剧烈,还增加切口感染等并发症几率,不利于伤口Ⅱ期愈合。而使用改良后的减张缝线,不仅大大减轻了患者的疼痛,还能有效地促进伤口Ⅱ期愈合。临床实践证明,经橡胶导尿管改良减张缝合可广泛地应用于腹部伤口Ⅱ期缝合。

参考文献

- 1 邹庆喜. 25例腹部手术伤口裂开的治疗体会[J]. 中国老年保健医学, 2012, 10(4): 116-117.
- 2 田彦. 妇科术后30例伤口愈合不良的治疗与分析[J]. 健康大视野, 2012, 20(9): 281.
- 3 刘晓龙, 郭仁德, 谷川. 腹部伤口裂开19例诊治分析[J]. 中国社区医师(医学专业半月刊), 2009, 11(7): 50.
- 4 傅国. 粘合术与缝合术对皮肤裂伤的疗效对比观察[J]. 中国临床新医学, 2012, 5(9): 834-836.
- 5 贺艳, 陈佩仪, 邹兆伟, 等. 改良减张缝线在腹部二次手术中的应用[J]. 中外医疗, 2012, 31(26): 48-49.

[收稿日期 2015-04-23][本文编辑 黄晓红]

博硕论坛·论著

高频氩气刀切除女性尿道息肉 71 例疗效观察

樊松强, 王国桥

作者单位: 462000 河南, 漯河市第二人民医院泌尿外科

作者简介: 樊松强(1982-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 泌尿外科疾病的诊治。E-mail: fsqiang77@163.com

[摘要] 目的 探讨高频氩气刀切除尿道息肉的疗效。方法 对使用高频氩气刀切除尿道息肉的 71 例女性尿道息肉患者的临床资料进行回顾性分析。结果 71 例患者经手术治疗后全部治愈。其中 1 例半年后复发, 2 例 1 年后复发, 复发率为 4.2%; 1 例合并糖尿病患者出现顽固性尿路感染, 1 例出现尿道口轻度狭窄。结论 使用高频氩气刀切除尿道息肉疗效确切, 值得临床推广。

[关键词] 尿道息肉; 女性; 尿道

[中图分类号] R 695 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)01-0028-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.09

Resection of urethral polyp using high frequency argon knife in women: a report of 71 cases FAN Song-qiang, WANG Guo-qiao. Department of Urology, the Second People's Hospital of Luohe, Henan 462000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the curative effect of resection of urethral polyp by high frequency argon knife in women. **Methods** A retrospective study of 71 female patients with urethral polyps who were performed on removal of urethral polyps using high frequency argon knife were retrospectively analyzed. **Results** 71 patients were cured. A relapse of the disease occurred in one case in six month, and in two cases in 1 year. The recurrence rate was 4.2%; 1 case suffered from diabetes mellitus complicated with urinary tract infection. 1 case had mild stenosis of urethra. **Conclusion** Using high frequency argon knife to remove urethral polyps is effective and worthy of clinical promotion.

[Key words] Urethral polyp; Female; Urethra

尿道息肉多见于中老年绝经期女性,与雌性激素分泌紊乱相关,导致患者尿道黏膜增生,常见临床表现为尿道外口烧灼样疼痛、排尿及排尿后伴下腹部及会阴疼痛不适、排尿困难、尿频、尿不净、有时出血等症状^[1]。近年来,漯河市第二人民医院泌尿外科采用高频氩气刀治疗女性尿道息肉,临床疗效明显,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2006-01 ~ 2013-01 我院收治的 71 例女性尿道息肉患者为研究对象,年龄 25 ~ 83 (57.16 ± 12.58) 岁,病程 4 ~ 24 (11.95 ± 12.58) 个月。息肉直径约为 0.2 ~ 1.0 cm;其中尿频、尿不净感 47 例,尿道外口烧灼样疼痛、排尿及排尿后伴下腹部及会阴疼痛不适 19 例,排尿困难 6 例,出血 4 例。所有患者术前均检查尿常规、泌尿系彩超、必要时检查 CT 及尿流动力学等排除泌尿系感染及其他泌尿系疾病(如神经源性膀胱、膀胱过度活动症、腺性膀胱炎等)。

1.2 治疗方法 本组患者术前常规检查无明显心、脑、肺严重疾病等手术禁忌证,所有患者术前排净尿液,于椎管内麻醉下取截石位,常规会阴消毒铺巾,经尿道导入 18F 双腔尿管,水囊注入 10 ml,牵拉尿管使尿道息肉向外脱出,用高频氩气刀将息肉切除,并仔细止血。术后常规留置尿管 1 周并每日常规尿道口护理,切除组织送病理,嘱患者多饮水、勤排尿。息肉基底较宽与呈月牙形及环形生长者 1 周后拔出尿管后行尿管扩张。所有患者术后 4 周后来院复查,随访 2 年。

2 结果

本组 71 例患者术后病理显示均无恶变,术后症状消失,全部治愈。其中 1 例半年后复发,2 例 1 年后复发,复发率为 4.2%;1 例合并糖尿病患者出现顽固性尿路感染,控制血糖水平,根据尿培养及药物敏感结果,对症治疗;1 例患者尿道息肉成环形生

长,术后出现尿道口轻度狭窄,定期尿道扩张,取得较好疗效。

3 讨论

3.1 女性尿道息肉 为女性尿道口外红色肉芽样肿物,而不是肿瘤。其发病机制尚不明确,大多数学者认为与女性体内雌性激素分泌紊乱引起尿道黏膜增生有关^[2]。部分患者于外阴和尿道炎症导致尿道口周围上皮细胞增生,并可能出现炎性细胞对周围组织的浸润,另外患者的黏膜下静脉曲张也会产生尿道息肉^[3]。一般尿道息肉多见于尿道口下方正中处,少数累及尿道口四周,有的带蒂,多数基底较宽,突起于黏膜表面,触之易出血并伴疼痛,其病理为息肉样变,表面多为移行上皮,内含纤维血管组织^[4]。临床上应与尿道黏膜脱垂、尿道癌相鉴别。一般而言,尿道息肉本身对患者的影响较小,出血量不多,但是由于反复出血,会给患者造成一定的心理负担,甚至还会导致医师出现误诊,并出现反复治疗和过度治疗,给患者增加一定的心理压力和经济压力。

3.2 由于氩气不会燃烧或助燃,在电离过程中还能大量吸热,因而组织无炭化,不会对组织造成延迟性损伤,故组织损伤小,创面反应程度轻,创面愈合快,相对安全。因此与一般高频电刀相比,高频氩气刀具有切割速度快、止血快、失血量少、无氧化和焦痂等优点^[5]。本研究中 71 例患者术后病理显示均无恶变发生,术后症状消失,全部治愈。其中 1 例半年后复发,2 例 1 年后复发,复发率为 4.2%。1 例患者尿道息肉成环形生长,术后出现尿道口轻度狭窄,定期尿道扩张,取得较好疗效;1 例术后出现顽固性尿路感染,与合并长期糖尿病、血糖控制差、免疫抑制有关,通过控制血糖及选用敏感抗生素得到满意疗效。复发患者给予再次电切。

3.3 采用高频氩气刀切除女性尿道息肉后,部分术后伴有膀胱、尿道刺激症状的患者,心理负担较重,影响治疗效果,可给予心理疏导,同时给予服用宁泌

泰胶囊,能起到松弛膀胱平滑肌、调节膀胱逼尿肌和括约肌的作用,从而增加膀胱容量,改善梗阻和非梗阻不稳定膀胱的症状,且降低尿道及膀胱颈口平滑肌张力,减轻排尿费力感,缓解患者膀胱刺激症状^[6]。

总之,高频氩气刀电切治疗直径 1.0 cm 以下女性尿道息肉,疗效确切,简单易行,患者创伤小、痛苦小、恢复快、住院时间短,值得临床推广。

参考文献

- 1 彭金奎. 尿道息肉的治疗方法和疗效观察[J]. 中国医学创新, 2010,7(7):26.

- 2 杨丽萍,王云兰. CO₂ 激光治疗女性尿道口息肉的护理[J]. 护理学杂志,2007,22(14):39.
- 3 应德霞,杨伯品,邵秀芹. 高频电灼治疗女性尿道口息肉 208 例的疗效[J]. 实用临床医学,2013,14(12):14,17.
- 4 俞天麟. 实用泌尿外科手册[M]. 北京:人民军医出版社,1995:530.
- 5 林志珍,董书婷,邱秀芬. 氩气刀在外科手术中的应用[J]. 中华腹部疾病杂志,2005,5(9):656-657.
- 6 何慧仪. 宁泌泰胶囊治疗术后盆腔炎 46 例[J]. 上海中医药杂志,2004,38(5):37.

[收稿日期 2015-05-29][本文编辑 刘京虹]

博硕论坛·论著

急性肠系膜上动脉栓塞 46 例诊治体会

全麟龙, 全现州

作者单位: 450003 河南, 郑州人民医院血管外科

作者简介: 全麟龙(1984-), 男, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 周围血管外科疾病的诊治。E-mail: 38608843@qq.com

通讯作者: 全现州(1957-), 男, 大学本科, 主任医师, 研究方向: 周围血管外科疾病的诊治。E-mail: 15837191087@163.com

[摘要] 目的 探讨急性肠系膜上动脉栓塞(acute superior mesenteric artery embolism, ASMAE)早期诊断及早期治疗要点, 避免误诊, 降低致残及致死率。方法 对 2004-01~2011-01 该院收治的 46 例 ASMAE 患者的临床资料进行回顾性分析。结果 病程 1 h~10 d, 46 例均经上腹 CT 及腹部计算机断层 X 线血管造影(CTA)检查确诊为 ASMAE。手术切除肠管 28 例, 经皮介入肠系膜上动脉置管溶栓 10 例, 肠系膜上动脉切开取栓血管再成型 8 例。围手术期死亡 5 例, 短肠综合征 8 例, 随访 3 年死亡, 其余 33 例随访 3 年, 恢复良好。结论 如出现突发剧烈腹痛和不典型的腹部体征, 应警惕是 ASMAE, 尽早行腹部 CTA 检查, 早期确诊、早期治疗是降低致残及致死率的关键。

[关键词] 急性肠系膜上动脉栓塞; 治疗

[中图分类号] R 572.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)01-0030-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.10

Diagnosis and treatment of acute superior mesenteric artery embolism TONG Lin-long, TONG Xian-zhou. Department of Vascular Surgery, the People's Hospital of Zhengzhou City, Henan 450003, China

[Abstract] **Objective** To investigate the key points in the early diagnosis and early treatment of acute superior mesenteric artery embolism (ASMAE), to avoid misdiagnosis, and to reduce disability and mortality rate. **Methods** The clinical data from January 2004 to January 2011, of ASMAE in 46 cases were retrospectively analyzed. **Results** The course of disease was within 1 hour to 10 days. 46 patients were treated with abdominal CT and abdominal computed tomography angiography (CTA) examination to confirm the diagnosis of ASMAE. The intestinal resection was performed on 28 cases and percutaneous superior mesenteric artery catheter thrombolysis was performed on 10 cases. The superior mesenteric artery thrombectomy vascular reforming was done in 8 cases. 5 patients died perioperatively. 8 patients had short bowel syndrome and all died within a follow-up of 3 years. The rest 33 cases were followed up for 3 years and all recovered well. **Conclusion** At the early stage of ASMAE, if the sudden severe abdominal pain symptoms do not match with atypical signs, ASMAE should be done as early as possible. Abdominal CTA examination, early diagnosis and early treatment for the disease are the key points to reduce the disability and mortality rates.

[Key words] Acute superior mesenteric artery embolism (ASMAE); Treatment