

经阑尾腔结肠灌洗法在乙状结肠癌梗阻术中的应用

★ 罗海军 任国庆 (江西省丰城市中医院 丰城 331100)

摘要:目的:探讨适应于乙状结肠肿瘤梗阻作急诊根治切除一期吻合术中肠道清洁方法。方法:采取经阑尾腔插管进入盲肠作为结肠灌洗的入口,在结肠肿块上方切断结肠,从切端近侧肠腔置入一粗口径金属接头并套入袖状塑料膜长袋引向台下,作为结肠灌洗的出口。小肠内容物驱赶进入盲肠使闭袢结肠既获得充分减压和彻底灌洗,同时又使小肠达到完全排空。结果:乙状结肠癌梗阻 10 例,全部术中先行经阑尾腔插管的结肠灌洗法清洁肠道,使用后都达到了与择期结肠手术时术前充分肠道准备所能获得的肠道清洁标准,接着行急诊结肠癌根治切除和一期吻合,手术无死亡,术后未发生吻合口漏。结论:本方法应用于乙状结肠肿瘤梗阻急诊一期切除吻合术可获得满意的肠道清洁效果,密封性较好,符合无菌操作原则和肿瘤早期根治切除原则,值得推广。

关键词:乙状结肠癌;肠梗阻;术中肠道清洁

中图分类号:R 615 **文献标识码:**B

本院从 2001 年 1 月~2004 年 1 月共收治乙状结肠癌梗阻 10 例,全部术中先行了经阑尾腔插管的结肠灌洗法灌洗,结果肠道清洁效果满意,作急诊切除一期吻合术成功,无手术死亡,术后未发生吻合口漏。现报告如下:

1 临床资料

本组乙状结肠癌 10 例,男 8 例,女 2 例;年龄最小者 17 岁,最大者 73 岁,中位年龄 45 岁。梗阻类型:急性完全性梗阻 7 例,慢性不完全性梗阻 3 例。肿瘤大体类型:浸润型 6 例,溃疡型 3 例,菜花型 1 例。组织学分类:腺癌 7 例,粘液腺癌 2 例,未分化癌 1 例。Dukes 分期:C1 期 4 例,C2 期 6 例。

2 方法

手术开腹后探查确定是乙状结肠癌梗阻和无远处转移,先行闭袢结肠的减压和灌洗,操作方法如下:

2.1 建立灌洗出口 于肿瘤上方的结肠挤空一段肠管,两端用肠钳夹住以防粪便返流,二钳之间纵形切开结肠带,近端尽量拖出腹腔外,连接一粗口径金属接头,接头事先套入长塑料袋,尾端垂于台下,两断端的肠腔开口应捆扎并密封好,防止粪水外溢。如果肠腔的粪便是稀的,立即可见粪便从中流出,获得肠腔减压。

2.2 建立灌洗入口并行结肠灌洗 (1)找到阑尾,

切断阑尾尾端;用一根细导尿管从阑尾腔插盲肠,捆扎阑尾和导尿管。导尿管口接灌洗瓶,快速输入温生理盐水呈流水状,进行闭袢性梗阻结肠段的灌洗,流出液经上述结肠减压的出口流入连接套好的长塑料袋至台下的污物桶中,然后用灭滴灵液灌洗。

(2)当灌洗进行到结肠有蠕动恢复时,再着手进行小肠内容物的驱赶,并使之直接通过回盲瓣口驱入结肠中,应把整个小肠的内容物全部驱入盲肠,经结肠彻底排空。结肠的灌洗直到不含粪便、完全清亮为标准。一般灌洗液的生理盐水量为 2 000~3 000 ml,温度为 37~43℃,约半小时后可至干净。

(3)如确定继续手术为一期切除方式则可接着施行乙状结肠癌根治切除和结直肠端一期吻合术。反复冲洗腹腔并放置二根引流管,一根置于吻合口附近,另一根置于膀胱直肠窝处,麻醉醒后扩肛 10 分钟,以后每日扩肛 1~2 次。

3 讨论

结肠灌洗的方法有多种。采取阑尾腔插管进入盲肠作为灌洗的起点,优点是:操作方便,固定入管牢靠,不易造成肠腔漏粪和污染;有利于在结肠灌洗的同时分别将小肠内容物通过回盲瓣口直接驱入结肠腔中,使小肠的清洁与结肠灌洗有效的结合起来。

应用本方法我们有如下体会:手术开腹后宜置入切口保护器,防止切口污染,长塑料袋应事先套好

骨伤专科医院 92 例药物不良反应报告分析

★ 涂兴明 吴雪茹 吴康都 (广州中医药大学附属骨伤专科医院药剂科 广州 510240)

摘要:对广州中医药大学附属骨伤专科医院 2005~2007 年收集的 92 例药物不良反应病例进行分类统计和分析,结果:在 92 类药品不良反应中,涉及药物种类 7 大类,其中中成药位居首位,共 41 例,占总数的 44.57%;在涉及的中成药中尤以祛瘀剂类药物所占比例最大,共 29 例,占总数的 70.73%;抗生素类居其次位,共 32 例,其中以头孢类药物所占比例最大,共 19 例,占总数的 59.38%。ADR 的临床表现以对神经系统损害为最多,共 42 例,占总报告例数 45.65%;其次以对皮肤及其附件损害,共 41 例,占总报告例数 44.57%。

关键词:药物不良反应;骨伤专科医院

中图分类号:R 994.1 **文献标识码:**B

自《药品不良反应报告和监测管理办法》正式实施以来,我院加强了药品不良反应(ADR)报告和监测力度。现在将我院 2005~2007 年上报的 ADR 报告进行回顾性分析,旨在了解该骨伤专科医院的不良反应发生情况,为临床合理用药提供参考。

1 资料与方法

收集我院 2005 年 1 月~2007 年 12 月上报的 ADR 报告 92 例,按性别、年龄、给药方式、药物种类及临床表现^[1]等方面进行统计、分析。

2 结果

2.1 ADR 报告例数

3 年我院共收集 ADR 报告例数分别为 31、27、34 例,共 92 例。

2.2 患者性别与年龄分布

见表 1。92 例药物不良反应报告中男性患者

38 例,占总数的 41.30%,女性患者 54 例占总数的 58.70%。61 岁以下男性患者 30 例,女性患者 26 例,这提示 ADR 的发生在 61 岁以下在性别上无明显差异;61 岁以上男性患者 8 例,女性患者 28 例,这提示 ADR 的发生在 61 岁以上有明显的性别差异趋势,女性多于男性。其中以 61 岁居多,占 36 例。

表 1 发生 ADR 的各年龄阶段构成比及男女差异比例

年龄阶段	例数	构成比 (%)	男女相差例数	男女相差比例 (%)
0~10	3	3.26	3	100.00
10~20	5	5.43	3	60.00
20~30	8	8.70	0	0.00
30~40	10	10.87	4	40.00
40~50	16	17.39	-2	-12.50
50~60	13	14.13	-3	-23.08
61 岁以上	36	39.13	-20	-55.56

2.3 引起 ADR 的药品种类及其构成比

法也适用于横结肠较游离肠段癌肿梗阻一期切除吻合手术及外伤性手术。

参考文献

- [1] 孙晋友. 改良式结肠顺蠕动灌洗在急诊结肠手术中的应用[J]. 江西医学院学报, 1993, 33(2): 37-41.
- [2] 晏才杰. 低位肠梗阻处理中的几个问题[J]. 实用外科杂志, 1988, 1(8): 37.
- [3] 唐伟松, 黄汉源. 术中结肠灌洗在结肠梗阻手术中的应用[J]. 实用外科杂志, 1988, 12(8): 66.
- [4] 李文煜, 杨士民. 梗阻性左半结肠癌术中结肠灌洗 I 期切除吻合的临床应用[J]. 实用外科杂志, 2001, 4(21): 232.
- [5] 江声静. 术中封闭式灌洗在大肠梗阻手术中的应用[J]. 实用外科杂志, 1988, 1(8): 30.

(收稿日期: 2008-03-17)

在金属接头上,当接头置入肠腔时要将肠壁捆牢,结肠灌洗时近端结肠出口尽可能地提出腹腔外(乙状结肠比较游离)避免粪水溢入腹腔,但对结肠的其他比较固定的部位的癌肿梗阻,由于肠管不游离,不便拖出切口外,故只能慎用或禁用。同时,术中放置肛管,顶管宜超过吻合口以上作术后持续减压,或术后扩肛至排气时止;并持续胃肠减压,加强营养支持,给予高效抗生素,高能量、高蛋白静肪营养药等也是不可少的措施。

本方法所能达到的肠道清洁标准不仅对结肠闭祥性梗阻肠段,而且对自屈氏韧带以下的小肠中的所有内容物都可以获得彻底清除,清洁后的肠管可以回缩到正常粗细,便于结肠行端端吻合术。本方