

possible.

**Key words:** Pregnant woman; Digit replantation

断指再植在我国已经普遍施行,目前已经在末节断指、旋转撕脱性断指、小儿断指、多平面断指以及10指离断等方面有很多报道及研究。但是妊娠妇女的断指再植由于病例少等原因而少有报道。我院自1999年2月至今,收治妊娠合并断指病人6例,共8指,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料:**本组共6例,孕3月<sup>+</sup>~6月<sup>+</sup>,平均4月<sup>+</sup>;断指指别:左示指4指,右示指2指,左中、环指各1指;断指平面:末节5指,中节3指;就诊距受伤时间:0.5~2h,平均55min。

**1.2 手术方法:**骨折、肌腱以及神经按断指再植手术相同处理。血管常规吻合指掌侧固有动脉2根,指背静脉2~4根;对于末节、甲根部离断,尽可能吻合掌侧静脉,不采用放血处理。

### 2 结果

1指由于系洗衣机旋转撕脱伤,再植后出现静脉危象,经过末端放血处理后效果不佳,再植指体缺血坏死,行截指术;1指甲根部离断,术后先出现静脉危象,经过末端放血处理,情况好转,但患者情绪紧张,顾虑较多,继之出现动脉危象,给予解痉处理效果欠佳,再植指体缺血坏死,行截指术;其余均获成功。

### 3 讨论

**3.1 妊娠妇女**由于多种原因,断指发生较少,且多为生活伤。受伤后存在心理紧张、顾虑较多,心理负担较大,尤其是担心手术及用药对胎儿是否有影响。因此断指再植成活率相对较低。但由于受伤手指多为示指,功能相对重要,并且对外观的影响较大,在减少使

用影响胎儿的药物,保证胎儿安全的基础上,尽量手术再植。

**3.2 孕妇血液处于高凝状态<sup>[1]</sup>**,因此容易引起血栓形成。本组术中出现栓塞有3例5指,经静脉移植,局部应用利多卡因、全身小剂量应用肝素,低分子右旋糖酐静脉滴注等处理,术后同样加强抗凝治疗。

**3.3 手术中对手术者的血管吻合技术要求较高**,否则容易出现栓塞、痉挛等危象。术中尽可能吻合静脉,不采用放血治疗,这样一定程度上可以减轻患者的紧张心理压力,减少血管危象的发生率。

**3.4 手术后应用解痉、抗炎、抗凝药物**,应根据该药物对胎儿有无影响而考虑。抗凝药物中,肝素的分子量较大,一般不能通过胎盘,故对胎儿无不良影响<sup>[2]</sup>,小剂量静脉间断给药是可行且有效的;解痉药物罂粟碱的应用尽量避免超剂量,以免引起出血、流产;手术后疼痛时尽量采用心理护理,分散注意力,可谨慎使用曲马多等止痛药;抗生素的应用由于局部清创彻底,一般使用青霉素或头孢类就已足够。高压氧治疗在有条件的单位可以应用。

**3.5 因为创伤严重**,对孕妇的心理打击较大,并且孕妇的心理负担较大,所以术前、术中、术后均要加强心理护理,给予必要的解释、安慰,消除患者的忧虑、恐惧,增强对治疗的信心。

### 参考文献:

- [1] 乐杰,主编. 妇产科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2000.44.
- [2] 游泽山. 孕产妇用药—第五讲 抗凝药在妊娠期的应用[J]. 新医学,2002,33(10): 625-626.

文章编号:1006-6233(2007)09-1122-03

## CS2012A-3型电磁式碎石机治疗尿路结石609例疗效观察

吕虹, 于寅尧

(江苏大学附属医院, 江苏 镇江 212001)

**摘要:**目的:探讨尿路结石体外冲击波碎石(ESWL)的治疗效果。方法:回顾性分析2004年至2006年尿路结石患者行体外冲击波治疗的效果。结果:成功(结石粉碎并全部排除者)596例,失败13例,其中9例行外科手术治疗。结论:体外冲击波碎石对于治疗尿路结石效果满意,且价格相对低廉,是尿路结石的一项重要治疗手段。

**关键词:** 碎石术; 肾结石; 输尿管结石

中图分类号: R691.4

文献标识码: B

## Treatment of Urethral Calculi with CS2012A - 3 - type Lithotripter: Report of 609 Cases

Lu Hong, YU Yin - yao

(The Affiliated Hospital of Jiangsu University, Jiangsu Zhenjiang 212001, China)

**Abstract; Objective:** To evaluate the efficacy of Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy in the treatment of urethral calculi. **Method:** We reviewed the data of patients who underwent ESWL during 2004 to 2006. **Result:** The overall success was 598 cases (passed out the cleanly), failure was 13 cases and 9 cases underwent Surgical operation. **Conclusion:** ESWL is a satisfying operation low - cost and convenient treatment to urinary calculus.

**Key words:** ESWL; Renal calculus; Ureteral calculus

通过对我院采用苏州产 CS2012A - 3 型电磁式碎石机,在 2004 年至 2006 年对 609 例尿路结石患者行体外冲击波治疗的效果回顾性分析,探讨尿路结石体外冲击波碎石的治疗效果。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料:** 本组病例 609 例,其中男性 415 例,女性 194 例,年龄 13 ~ 82 岁,平均 45.2 岁。肾结石 165 例,结石大小 0.5 ~ 2.0cm,其中铸形结石 4 例,结石最长径 3.0cm。输尿管结石 442 例,结石大小 0.5 ~ 2.5cm,其中上段结石 284 例,中段结石 36 例,下段结石 122 例。膀胱结石 2 例,结石大小 1.5 ~ 2.5cm。

**1.2 治疗方法:** 治疗前行常规检查 (IVP、KUB、B 超等),采用苏州产 CS2012A - 3 型碎石机,发生器位于一侧下斜方。治疗体位,肾结石、输尿管上段结石采取仰卧位,中下段结石、膀胱结石采取俯卧位。冲击波电压在 8.5 ~ 10KV,肾结石冲击 500 ~ 1800 次,输尿管结石、膀胱结石冲击 1000 ~ 2200 次。ESWL 治疗后嘱病人多饮水以增加尿量,服用排石药物,并适当体位运动,定期 X 线检查。如需复震间隔 10 ~ 14d。

### 2 结果

本组 609 例,其中 0.5 ~ 1.0cm 结石 472 例,一次性碎石成功 456 例,结石两周内排出占 96.6%,二次碎石成功 9 例占 1.9%,三次碎石成功 5 例占 1.1%,4 例肾下盏结石形态未改变,总有效率 99.1%。

结石 1.0 ~ 2.5cm 大小 133 例,一次碎石成功 51 例占 38.3%,二次碎石成功 37 例占 27.8%,三次碎石成功 29 例占 21.8%,四次碎石成功 7 例占 5.2%,9 例输尿管结石治疗后无变化,肾铸型结石 4 例,分别以 5 ~ 6 次碎石成功。总有效率 93.2%。

行 ESWL 后,患者皮肤无瘀点、血肿,4 例肾铸型

碎石患者输尿管内出现 3 ~ 6cm 不同长度的“石街”,几乎伴有不同程度的肾绞痛,均分别对“石街”的“龙头石”再予复打治愈。90% 的患者于碎石后第 1 ~ 3 次尿中见有淡血尿。

### 3 讨论

随着临床经验的不断积累和碎石机制造技术的不断提高,体外冲击波碎石治疗尿路结石的适应症不断扩大,绝大多数尿路结石均可行 ESWL 治疗。在制定治疗计划时要结合病人的实际情况,根据病人的全身情况、尿路情况及结石情况等综合考虑,仅凭一项 B 超或腹部平片就盲目碎石则容易导致误诊误治。对于存在有出血性疾病、心脑血管病、明显肾功能不全、结石以下有尿路梗阻等情况时不适宜行碎石治疗;结石停留时间过长时可因结石刺激引起局部炎症、增生、肉芽肿形成,甚至纤维包绕等致结石难以击碎或排出困难,治疗前应考虑到。

本组肾铸型结石 4 例,分别于碎石术后 2 ~ 5d 感到碎石侧肾区胀痛、血尿、尿频,经 X 线检查,显示沿输尿管分布的石街最长 6cm,最短 3cm。经复震、止血、抗炎等治疗后痊愈。肾铸型结石 ESWL 碎石后形成输尿管石街可能与以下因素有关:①冲击波碎石是利用冲击波的应力作用和空化作用将结石粉碎<sup>[1]</sup>。本组 4 例均为肾铸型结石,肾盂结石周围空间大,空化作用强,结石容易粉碎,而肾盏内结石周围空间小,空化作用难以发挥,结石较难粉碎。碎石后颗粒不均,尤其是肾盏内排出的未完全粉碎的石屑较大,是形成输尿管石街的可能原因。②有时石屑不大也可形成石街,这可能是 ESWL 引起肾功能损害,排出碎石块的动力减弱,从而使石屑滞留有关。ESWL 术后由于微小颗粒嵌入肾和输尿管粘膜内<sup>[2]</sup>,或直接对肾粘膜组织

的损伤,以及不同程度的(尽管是可逆的)肾功能受损,使机体排石动力大大削弱,不利于石屑排出,堆积形成石街。③ESWL术后综合治疗关注不够。ESWL碎石后最好每日输液,并用适当的抗生素、解痉、止血等药,其有改善排石动力的作用。关于石街的治疗问题,我们复震时一般对准石街中心或有较大碎石的龙头部位,同时应用有效止血、抗炎和足够的输液“冲洗作用”等治疗,取得良好效果。治疗后X线检查证实结石排尽,肾功能正常。

输尿管结石较肾结石难定位,尤其输尿管中、下段。体外冲击波碎石效果不佳的原因有:①肠内气体及内容物严重干扰使结石寻找困难。②肠内气体可造成冲击波在传导中衰减。③呼吸运动致结石上下移动,降低了冲击波的命中率。我们在实践中体会到,为

了提高疗效,首先要沿肾、肾盂和扩张的输尿管找到结石部位。由于输尿管随呼吸运动,碎石中于病人腰部加压以减少摆动,以提高命中率。在治疗前,还应耐心地向患者讲解碎石原理,取得信任,消除患者的恐惧心理,使治疗过程能顺利进行。ESWL治疗后,嘱病人多饮水以增加尿量,服用排石药物,并适当体位运动。以使输尿管扩张,增加其蠕动,促进碎石排出。

#### 参考文献:

- [1] 郭应禄. 腔内泌尿外科学[M]. 第2版. 北京:人民军医出版社,1995. 375-401.
- [2] 郭振家,等. 体外冲击波碎石后结石高发原因的实验研究[J]. 中华泌尿外科杂志,2002,12:238-240.

文章编号:1006-6233(2007)09-1124-02

## 疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝46例临床经验

洪 军

(安徽省安庆市中医院普外科, 安徽 安庆 246000)

**摘 要:**目的:总结应用疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝46例的临床经验。方法:使用美国巴德公司的疝环充填物及网状补术对46例各类腹股沟疝病人进行无张力疝修补治疗;观察手术时间、伤口疼痛、术后自主能力的恢复、并发症及复发率。结果:与传统疝修补手术相比,具有方法简便、术后疼痛轻、恢复快、住院时间短,并发症少和复发率低的优点。结论:这是一项更符合人体解剖结构和疝的病理生理的手术方法,具有经络方法无法比拟的优势。

**关键词:** 腹股沟疝; 无张力; 修补术

中图分类号: R656.2\*1

文献标识码: B

## A Clinical Experience of Treating Groin Hernia with the Mesh & Plug Hernia Repair

HONG Jun

(Anqing Traditional Chinese Medical Hospital, Anhui Anqing 246000, China)

**Abstract: Objective:** To summarize the clinical experience (46 cases) of the mesh & plug repair of groin hernias. **Method:** 46 patients were treated by mesh & plug hernia repair with Bard Mesh & PerFix Plug, C. R. Bard Inc. The operation time, postoperative pain, patient's ability recovery, complications and recurrence rate were followed up. **Result:** The mesh & plug hernia repair had a greater advantage than the traditional hernia repair procedure, such as surgical performance, less postoperative pain, quicker recovery, shorter period of hospitalization, fewer complication and lower recurrence. **Conclusion:** It is currently the most popular choice for a convenient hernia repair procedure. It has been an outstanding method in treating groin hernia.