

3 讨论

硫酸镁是一种渗透性泻药,口服后肠道吸收少,可增加肠容积而促进肠道推进性蠕动,产生泻下作用。硫酸根离子、镁离子肠道难吸收,产生的肠内容物高渗又可抑制肠内水分的吸收,增加肠容积,扩张肠道,刺激肠道蠕动,药效强,起效快。甘露醇是一种低聚糖,肠道不吸收,其高渗液有导泻作用,和灌肠肠道清洁法相比,操作方便,又避免了灌肠的不适,而且清洁率也比较高,是目前较常用的一种结肠镜检查前肠道准备方法。但是,甘露醇醇解可以产生爆炸性气体(甲烷和氢),在肠道内行电切或电镜检查时可引起爆炸,故不能用于结肠息肉电切术的肠道准备^[1]。番泻叶中含有蒽醌甙,在体内转化为大黄,进入肠腔后可刺激肠道蠕动从而产生腹泻,服药后4~10 h开始排便。大剂量时,对肠壁引起的刺激很强,肠蠕动亢进,个别患者会出现腹痛、脱水,副作用明显^[2]。

本研究对临床上常用的3种的肠道准备方式进行了比较,其主要目的就是为了找出一种既可以达到清洁效果,又能尽量减少患者不适的灌肠方法^[1]。通过分组比较我们发现硫酸镁、甘露醇的清洁效果明显好于番泻叶,而前两者之间并无明显差异;番泻叶组的副作用明显高于硫酸镁及甘露醇组,而硫酸镁与甘露醇的副作用无显著差异。但因甘露醇易引起肠黏膜充血水肿影响诊断,且不能用于高频电治疗,故推荐首选硫酸镁进行结肠镜检的肠道准备。

参 考 文 献

- 1 施灵波,吴清明,瞿金娥,等.3种肠道清洁法用于结肠镜检查与治疗的比较[J].世界华人消化杂志,2005,13(3):413~414.
- 2 王军勋,刘玉华.3种肠道准备方法清洁效果的对比研究[J].中国实用护理杂志,2006,22(6):53~54.

腋皱襞切口皮下潜行切除法治疗腋臭 126例

广西医科大学第四附属医院手外科(柳州 545005) 佟剑平 肖琴

腋臭在人群中较常见,尤以炎热的南方地区多见,手术切除皮下大汗腺治疗腋臭十分有效,其治疗方法繁多,各有利弊,主要存在治疗不彻底、术后腋窝瘢痕收缩使肩关节活动受限、皮肤移位皱折、扭曲、窝沟形成等问题。自1994年起,我科采用腋皱襞切口皮下潜行切除治疗腋臭症,较好地解决了此类问题,取得良好效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组126例,男性32例,女性94例。年龄18~45岁,平均28岁。门诊手术115例,住院手术11例。激光治疗不彻底而行手术55例。单侧腋部分次手术29例,同时双侧腋部手术97例。

1.2 手术方法 ①体位:腋窝备皮后,上肢自然上举外展,保持上肢松弛舒适状态,避免掌心置于枕后以免使患者上肢产生麻木、疲乏不适感而无法保持体位。②手术设计:用龙胆紫将腋毛区范围画线作为手术皮下剥离范围,在画线范围内沿腋皱襞设计一条手术切口长约8 cm,使画线范围近2等份。③手术方法:麻醉采用1%利多卡因40 mL加2 mL注射器5号针头肾上腺素4滴,局部浸润麻醉,按腋皱襞设计切口,切开皮肤达脂肪浅层,沿脂肪浅层向两侧按画线范围潜行锐性分离,将一侧用纱布填塞压迫止血,分别提起切口两侧皮肤,将皮下翻出用手指顶住皮外,沿真皮基层剪除大汗腺腺

体、毛囊、脂肪等皮下全部组织。使两侧画线区的皮肤成全厚皮后,创面出血点电凝彻底止血,确定无活动性出血后,间断缝合伤口且需与基底缝合数针固定,再在剥离区散在将皮片与基底缝合6~8针成“皮钉”固定。根据腋窝大小制成松紧适宜的类圆形棉花包置于腋窝,适度加压包扎,肩关节限制活动2周,术后2周拆线。

2 结 果

126例患者中除3例因皮下血肿延迟愈合外均I期愈合。3例中2例为单侧小血肿,经引流换药3周痊愈,腋窝皮肤出现少许皱折和疤痕。另1例双侧腋窝出现较严重的血肿,切口边缘部分皮肤坏死,经再次手术清除血肿、换药等治疗,2个月伤口愈合,疤痕较明显,后经检查证实该患者患有地中海贫血。123例术后随访0.5~8年,腋窝疤痕不明显且皮肤平整,绝大多数无腋毛,少数在剥离范围边缘有零星腋毛,126例均无异味,达到根治的效果。

3 讨 论

腋窝大汗腺增多、腺体分泌机能亢进及大汗腺分泌的有机物被细菌分解产生不饱和脂肪酸是产生腋臭的主要原因。治疗腋臭的方法很多^[1-3],包括目前较为流行的激光治疗等均存在治疗不彻底或腋窝伤口瘢痕收

缩使肩关节活动受限、皮肤移位皱折、扭曲、窝沟形成等弊病,无法达到使患者满意的效果。

本手术实质为原位全厚皮植皮术,由于皮片周围均有血供,因此回植的全厚皮不易发生坏死,较游离全厚植皮更容易成活。本组 126 例中除 1 例双侧腋窝皮下出现较严重的血肿,切口中部边缘皮肤发生坏死外,其余全部成活。本术式优点:①疗效确切:手术直视下将大汗腺、毛囊等皮下组织全部切除,达到根治的目的;②瘢痕轻微,不影响肩关节活动:手术切口选择为一条顺皮肤纹理的腋皱襞切口,术后切口瘢痕轻微,无瘢痕收缩及瘢痕增生之忧;③女性患者在根除腋臭的同时又达到了根除腋毛的效果;④方法简单、安全、可靠。原位回植全厚皮存在部分血运,成活率高;⑤不易发生皮肤移位皱折、扭曲及窝沟。“皮钉”散在固定原位回植皮肤区,既可防止回植皮肤移位,又使皮肤紧贴皮下,防止

皮肤悬空。由于腋窝组织疏松,小的出血点也有形成血肿的可能,因此尽可能采用电凝止血。

虽然手术切除腋窝皮下大汗腺是治疗腋臭最有效、最彻底的方法和手段,但也存在着手术创伤较大、疼痛及可能出现皮下血肿并发症等不利因素,因此术者必须严把止血、包扎关,确保手术效果,让患者满意。

参 考 文 献

- 1 周翔,刘庆丰,韦强.腋皱襞切口皮下修剪术治疗腋臭[J].中华医学美容杂志,2001,7(1):9.
- 2 许和平.小切口皮下潜行切除法治疗腋臭[J].实用美容整形外科杂志,1999,10(2):176.
- 3 刘会省,王荣,刘宏涛.真皮下血管网皮瓣在腋臭治疗中的应用[J].实用美容整形外科杂志,1999,10(6):332.

关节镜下等离子刀松解治疗膝关节粘连

广西玉林市第一人民医院(玉林 537000) 范宁 黄德征 金先跃* 陈强 罗一军

随着创伤及膝关节手术的增多,膝关节粘连僵直作为膝关节手术及创伤的并发症,正越来越受到重视,如处理不当将导致膝关节永久性活动障碍。以往的治疗方法主要为膝关节开放松解及股四头肌成形术,由于创伤大,术后创口疼痛,严重影响膝关节术后早期功能锻炼,临床疗效不佳^[1]。

自从关节镜在骨科应用后,这类病人的治疗变得微创而简单。我院从 2003 年开始,应用等离子刀松解治疗 32 例膝关节粘连病人,因其创伤小,出血少,配合早期功能锻炼,取得了满意的效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 32 例中,男 23 例,女 9 例;年龄 18~63 岁,平均 37.6 岁。受伤原因:股骨髁部骨折 12 例,髌骨骨折 3 例,胫骨平台隆突骨折 9 例,交叉韧带损伤重建术后 3 例,侧副韧带损伤修复术后 3 例,髌韧带断裂修补术后 2 例。保守治疗 9 例,开放手术治疗 23 例。病程 6 个月至 7 年,平均 1.5 年;术前膝关节活动范围在 13°~60°,平均 37.8°;单膝 30 例,双膝 2 例。

1.2 术前准备 常规膝关节 X 线检查以了解骨关节情况,测量膝关节的屈伸角度,同时检查腓总神经,以指导手术后功能锻炼。

1.3 治疗方法 ①手术方法:采用硬膜外麻醉,上气囊

止血带;手术开始前行轻柔的手法增加膝关节活动度。从髌上内侧做一个 2 mm 的小切口,插入灌注针头进行关节腔内冰盐水灌注。进路:常规的膝关节前内侧入路及前外侧入路,插入关节镜,行关节镜检查;了解关节内的粘连情况。然后插入等离子刀,将粘连的组织、粘连带进行汽化融切,同时配合分离棒、蓝钳交替使用,粘连紧密的位置先用分离棒分离,特别是髌上囊,内外侧间室及髌间窝周围,致密的索条则用蓝钳咬断,之后用等离子刀进行融切。粘连增生严重,血管丰富的部位,则用等离子刀进行热凝固止血。合并有半月板损伤或软骨损伤者,则用等离子刀行半月板部分切除成形,软骨面成形。被动活动膝关节到正常位置,在屈膝过程中,动作轻柔,循序渐进,可能听到细小的疤痕断裂伤,反复多次,再行镜检,广泛松解、止血、冲洗,常规用“玻璃酸钠”2 mm 注入关节腔内,弹力绷带包扎,张力适中;②功能锻炼:术后常规留置止痛泵 2~3 d,第 2 天即用 CPM 机行患膝关节功能锻炼,2 次/d,1 h/次;③中药熏洗:创口愈合后,局部行“舒筋活络散”熏洗,2 次/d。

1.4 疗效判定标准 参照 Judet 疗效评分法:屈膝 > 100°者为优,80°~100°为良,50°~80°为可,<50°为差。

2 结 果

随访 6 个月至 4 年,平均 1.6 年。优 26 例,良 4 例,差 2 例,屈膝平均较术前改善 81.6°。差的 2 例因合并有股四头肌严重粘连,松解后只较术前改善 35°。所有

*广西壮族自治区人民医院