

院开展此项手术要把安全、费用、效果问题放在首位考虑。本术式 HA 义眼座植入操作简单、安全,术后反应小,血管化迅速、完全,义眼座活动度好,易被患者接受。

参 考 文 献

- [1] 徐乃江,朱惠敏,杨 丽.实用眼整形美容手术学[M].郑州:郑州大学出版社,2003:245.
- [2] 庄静宜,王守境,朱 健,等.改良式羟基磷灰石义眼座植入术[J].中华眼科杂志,2000,36(2):150.
- [3] 张 华.羟基磷灰石义眼台暴露与手术技巧相关性分析[J].临

床眼科杂志,2003,11(1):65-66.

- [4] 叶信海,王开元,倪建新,等.眼内容物摘除术后义眼座 I 期植入的改良方法[J].临床眼科杂志,2003,11(1):30-31.
- [5] 马丽华.羟基磷灰石眼窝植入 17 例临床体会[J].广西医学,2001,23(6):1 509-1 510.
- [6] 陈国辉,马晓军,邹 俊,等.义眼座暴露的手术治疗[J].眼外伤职业眼病杂志,2003,25(8):562-563.
- [7] 袁如水,穆 晶,高富军.改良式眼内容物摘除联合义眼座植入的临床观察[J].眼外伤职业眼病杂志,2001,23(2):239.

(收稿日期:2009-06-15 修回日期:2009-07-20)

直肠外翻拖出式腹腔镜直肠癌 Dixon 手术 15 例

梁家强¹ 钟先荣² 卢榜裕³

(1 广西医科大学第六附属医院、广西玉林市第一人民医院胃肠腺体外科,玉林市 537000;

2 广西桂东人民医院普外科,梧州市 543001;3 广西医科大学第一附属医院微创外科中心,南宁市 530021)

【摘要】 目的 探讨直肠外翻拖出式腹腔镜直肠癌 Dixon 手术的可行性。**方法** 回顾性分析直肠外翻拖出式腹腔镜直肠癌 Dixon 手术 15 例患者的临床资料。**结果** 所有患者无中转开腹而顺利完成手术,围术期无严重并发症发生,手术后 5~8 d 出院,随访 6~24 个月,无种植性肿瘤转移或局部复发患者。**结论** 直肠外翻拖出式腹腔镜直肠癌 Dixon 手术具有创伤小,康复快,可以达到肿瘤手术治疗的无瘤原则要求。

【关键词】 腹腔镜手术;直肠癌;Dixon 手术

【中图分类号】 R 735.37 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)09-1330-02

随着腹腔镜技术的不断发展成熟,越来越多关于腹腔镜下直肠癌手术的报告^[1-3]。作为基层医院,玉林市第一人民医院从 2006 年 1 月至 2008 年 12 月为 15 例直肠癌患者实施了直肠外翻拖出式腹腔镜 Dixon 手术,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 15 例患者,男 9 例,女 6 例,年龄 24~78 岁,平均 42.5 岁;病程 1 周至 6 个月,术前均有便血、大便次数或性状改变等直肠癌典型征兆,CEA 阳性,所有患者经肠镜取直肠组织活检确诊为直肠腺癌,其中高分化腺癌 2 例,中分化腺癌 8 例,低分化腺癌 5 例;Dukes A 期 8 例,B 期 7 例,无 C 期患者;所有患者肿瘤直径 ≤5 cm,肿瘤下缘距齿状线 4~9 cm;合并有糖尿病或高血压者 3 例;本组患者无腹部手术史。

1.2 手术方法 采用气管内插管全麻,截石位,四孔法,即脐缘建 10 mm 的 trocar 孔置 30°腹腔镜,右下腹、左中下腹和耻骨联合上缘各建 5 mm trocar 孔一个,气腹压力为 12 mmHg。先用腹腔镜探查腹腔,确定可行直肠癌 Dixon 手术后,用超声刀切开乙状结肠和降结肠外侧的腹膜,游离乙状结肠、降结肠至脾曲。用布带将乙状结肠结扎提起作牵引,解剖肠系膜下血管,用可吸收夹或 4 号丝线结扎血管,清除肠系膜周淋巴结及脂肪,切断乙状结肠系膜及血管,用超声刀沿盆筋膜脏、壁两层之间的疏松结缔组织间隙,向盆底进行锐性分离。后方沿骶前间隙到尾骨尖下方,切开直肠骶骨筋膜、肛尾韧带,

于远端肛尾韧带附着处切断直肠系膜,完整切除直肠系膜。直肠游离达肿瘤下缘 2 cm 以上,然后距离肿瘤上缘 8~12 cm 处切断乙状结肠。至此,助手消毒并扩肛达 5~6 cm,从肛门插入卵圆钳至乙状结肠远断端,夹持肠管壁将远端乙状结肠、直肠及其系膜、直肠肿瘤等从肛门外翻拖出。在肿瘤远端 2~3 cm 处切断直肠,行近端结肠与直肠吻合器或手工端端吻合,待吻合确实后还纳入肛门内,最后于肛旁及肛门内放置引流管,术毕。

2 结 果

所有患者顺利完成手术,无中转开腹者,手术时间(180±45)min,术中出血量(80±20)ml,围术期无吻合口漏、吻合口狭窄或大便失禁等严重并发症发生,手术后 5~8 d 出院,随访 6~24 个月,无种植性肿瘤转移或局部复发患者。

3 讨 论

自 20 世纪 90 年代初国外学者首次报告在腹腔镜下行直肠癌切除手术以来,该项技术发展迅速,出现不少不同的手术方式^[4-6],但各有优缺点。近年我们在上级医院专家的指导下行直肠外翻拖出式腹腔镜直肠癌 Dixon 手术取得了令人满意的效果。

3.1 Dixon 手术的优缺点 直肠外翻拖出式腹腔镜直肠癌 Dixon 手术是在总结开腹手术的基础上进行的,具有以下优

点:(1)不需在腹壁做额外切口;(2)避免肿瘤与腹壁切口直接接触所带来的潜在种植性转移;(3)肿物拖出肛门外然后进行肠管重建,暴露充分,操作简单,避免因勉强操作所带来的吻合不良致术后吻合口漏;(4)肿瘤切除在直视下进行,切缘更为准确;(5)腹腔无污染或污染轻,避免术后切口感染和腹腔感染;(6)具有腹腔镜手术创伤小的优点,术后恢复快。但因为腹腔镜手术不能用手直接接触及手术对象,在进行直肠外翻拖出时缺少在腹腔内协助挤压,往往不易将肿物拖出肛门,甚至容易拉破肠管,本组1例发生这种现象,给予重新结扎并充分扩肛后完成手术,未中转开腹。

3.2 Dixon手术的适应证 由于直肠癌手术位置较深较低,切除不干净或术中操作不当往往使手术失败,故本术式具体适用于以下方面:(1)直肠肿瘤直径不超过5~6 cm为宜,否则不易从肛门拖出肿物;(2)肿瘤下缘距齿状线3~8 cm范围的患者;(3)Dukes分期A、B、C期内的患者,D期为晚期患者不适用本术式;(4)无腹部手术史者,否则难以行腹腔镜分离。

3.3 Dixon手术的疗效 本术式具有腹腔镜手术和体外吻合的优点,术后并发症极少,本组未发生并发症,随访观察疗效满意。由于术中保留了完整的肛门结构,即肛提肌、肛管、内外括约肌及其支配神经和血管,保留了齿状线1 cm以上的直肠黏膜等,术后肛门功能满意,生活质量高。在肿瘤复发方面,由于直肠癌在肠壁内的逆行扩散是罕见的,一般在2 cm内,极少有大于2 cm者,且肿瘤的局部复发主要与肿瘤的分期进展相关。本组术后随访6~24个月,尚无种植性肿瘤转移或局部复发患者。当然长期疗效有待大宗病例的前瞻性观察。

3.4 术中操作注意事项 虽然本组术后未见并发症发生,但

作为外科医生,所有的治疗措施都应以人为本,以预防为主。故我们认为本术式在操作中仍应注意如下几点:(1)在应用腹腔镜器械分离腹内血管、组织时动作要轻柔,结扎血管要牢靠,特别是在结扎直肠和乙状结肠动脉等大血管时要上双重夹或双重丝线结扎;(2)术中肠管系膜游离要充分,保证无张力吻合;(3)在将肿瘤拖出肛门的操作过程中,腹腔镜器械协助推压时不可用力太大,否则易穿破肠管;(4)肛门外肠管吻合时注意理顺肠管,避免腹内肠管扭曲;(5)吻合操作完毕后常规检查吻合是否完整,对有渗血之处可以加缝针以止血;(6)还纳已吻合的肠管后在腹腔镜下将吻合口附近的肠管加缝数针与盆底腹膜固定,避免术后因肠蠕动对吻合口产生过大张力。

参 考 文 献

- [1] 苏雪彤,庞黎明,李卫东,等.腹腔镜Welch手术治疗低位直肠癌42例临床分析[J].广西医学,2007,29(6):914-915.
- [2] 龚义伟,黄志红,李海滨,等.腹腔镜结直肠癌手术45例分析[J].微创医学,2008,3(3):257-259.
- [3] 孟 源,马彦生,康敬辉.腹腔镜下直肠癌全系膜切除拖出式吻合8例报告[J].中国微创外科杂志,2008,8(2):147-148.
- [4] 葛鞭蓉,曹 俊.腹腔镜直肠Dixon术26例分析[J].中国内镜杂志,2004,10(6):36-37.
- [5] 张志勇,陈细女,徐家朴,等.腹腔镜直肠癌根治切除术的临床应用[J].腹腔镜外科杂志,2005,10(1):24-26.
- [6] 吴鸿要,黄顺荣.改良腹腔镜Dixon手术26例[J].中国微创外科杂志,2007,7(12):1182-1183.

(收稿日期:2009-06-29 修回日期:2009-07-01)

可逆性后部白质脑病综合征6例的临床分析

韦云飞 刘建荣 赵伟佳

(广西医科大学第一附属医院神经内科,南宁市 530021)

【摘要】 目的 探讨可逆性后部白质脑病综合征(RPLS)的临床和神经影像学表现特点,以提高对其早期诊断能力,及时治疗。**方法** 回顾性分析6例RPLS患者的临床和影像学资料。**结果** 6例患者均为急性或亚急性起病,临床表现为头痛、视觉障碍、癫痫发作、意识障碍。原发病包括高血压、子痫、高血压脑病、严重低钙低氯血症、慢性肾炎、系统性红斑狼疮伴肾衰竭。影像学改变:头颅MRI表现以双侧大脑半球后部白质为主的T₁WI低信号,T₂WI/FLAIR高信号。**结论** 多种病因可引起RPLS,RPLS具有一定特征性的临床和影像学表现;早期诊断、治疗,影像学表现可逆。

【关键词】 可逆性后部白质脑病综合征;临床特点;影像学

【中图分类号】 R 742 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)09-1331-03

可逆性后部白质脑病综合征(reversible posterior leukoencephalopathy syndrome, RPLS)是近年逐渐被认识的、具有特征性的临床和影像学表现的临床综合征。及时有效的治疗,患者的临床症状、体征及影像学检查可以完全恢复,因而早期明确诊断十分重要。本文对我科收治的6例RPLS患者的临床表现、影像学检查、治疗及预后情况进行分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 我科2006年10月至2009年1月收治的RPLS患者6例,男2例,女4例,年龄16~50(35±8)岁;原发性高血压1例,产褥期子痫1例,高血压脑病1例,严重低Na⁺低Cl⁻血症1例,慢性肾炎1例,系统性红斑狼疮伴狼疮性肾炎、肾性高血压、肾衰竭1例。