

应紧贴盲肠壁。②根部坏疽穿孔贴近盲肠壁,离盲肠壁不足 3 mm,盲肠壁炎症水肿明显,此种情况无法按常规方法执行,可先清除根部坏疽失活的组织后,间断或 8 字缝合阑尾残端处盲肠壁,打结时张力不需过大,只要将阑尾残端对合即可,缝合后腹腔清洗干净,局部抹干,用生物蛋白胶覆盖于阑尾残端处。③整个阑尾包括根部完全坏疽仅留部分残余坏死组织,盲肠壁炎症水肿严重或阑尾周围粘连严重,无法分辨及解剖阑尾根部,对于此种情况,尽管阑尾可能已“自截”,但我们还是选择立即中转开腹,这与朱达坚等报道的不一样^[6],因为此种情况即使开腹也难完全避免残端瘘,如果万一出现肠瘘,那后果不堪设想,现在的医疗环境也不允许我们冒太大的风险。

3.5 阑尾周围脓肿的处理 我们也尝试了 5 例阑尾周围脓肿一期腹腔镜阑尾切除术,术中常常发现腹腔内有程度不等的肠粘连,如粘连较重则先行松解,但尽量避免用电凝及电切,或用超声刀分离,以防损伤肠管致术后肠瘘。阑尾周围脓肿一般有回肠、盲肠、大网膜、腹壁、肠脂垂组成脓壁,我们用分离钳撕开脓肿与腹壁或侧腹壁的粘连,用吸引器钝性搔刮、吸引、冲洗、分离脓肿,从大网膜与肠管或从肠管间钝性分离,可边分离边局部冲洗,逐步暴露阑尾,常规行“顺行法”切除阑尾。尽量剥除脓胎,局部用灭滴灵、低分子右旋糖苷冲洗,放置腹腔引流管于右结肠旁沟。尽管这 5 例病人手术费时较长,操作较复杂,术后恢复时间也相对延长,但较阑尾周围脓肿的保守治疗还是有明显的优势,如:病人住院时间短、花费

相对较少等,我们和陈小伍的^[7]观点一样,阑尾周围脓肿可以列为腹腔镜手术的适应证,但还需积累一定的经验,需大宗病例报道。

综上所述,腹腔镜阑尾切除术随着手术经验的不断丰富及技术的不断完善,手术适应证不断扩大,但关键的问题仍然是手术医师冷静分析,操作细致,勤于思考,不断积累经验。

[参考文献]

[1] Lyass S, Pikarsky A, Eisenberg VH, et al. Is laparoscopic appendectomy safe in pregnant women? [J]. Surg Endosc, 2001, 15(4): 377- 379.

[2] 顾松龄,张道建,吴锦城,等. 复杂性阑尾炎术式的抉择: 腹腔镜抑或开腹手术[J]. 腹腔镜外科杂志, 2008, 13(2): 150- 153.

[3] Saad M. Fishemans' technique, introducing a novel method for using the umbilical port for removal of appendix during laparoscopic appendectomy [J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2007, 17(5): 422- 424.

[4] 舒柏荣,张克难,聂传庚,等. 腹腔镜阑尾切除术 1 261 例报告[J]. 腹腔镜外科杂志, 2002, 7(1): 38- 39.

[5] 甘毅,刘文生. 腹腔镜阑尾切除术中转开腹的原因分析和指征探讨(附 21 例报告)[J]. 中国医师杂志, 2007, 9(2) 199.

[6] 朱达坚,戎祯祥,剧永乐. 根部坏疽穿孔性阑尾炎的腹腔镜治疗[J]. 腹腔镜外科杂志, 2006, 11(1): 73- 74.

[7] 陈小伍,陆光生,戎祯祥,等. 腹腔镜阑尾切除治疗治疗坏疽性阑尾炎周围脓肿 38 例分析[J]. 中国医师杂志, 2007, 9(2): 202.

[编辑] 李虎

[文章编号] 1001- 7062(2009)02- 0212- 01 [中图分类号] R 758.23 [文献标识码] B

[病例报道]

云南白药治疗阴囊湿疹 1 例

金锡装

[关键词] 湿疹;阴囊;云南白药

1 病历摘要

患者男性,大学生,“阴囊部出现皮疹、渗出、糜烂 20 余 d”,曾在某医学院附属医院皮肤科诊治,予西替利秦口服,高锰酸钾坐浴及某中药外用,及静脉滴注林可霉素、氧氟沙星,未见明显效果。后来本中心就诊。体检:阴囊部大面积糜烂,大量渗出液,创面见大量脓白色液体覆盖,边缘可见少许丘疹,基底较红,即予云南白药粉剂外敷,无菌纱布包扎,1 d 2 次,连用 3 d,复查见阴囊边缘皮肤较有干燥,渗出明显减少,严重部分仍有较多渗出。再次用药同前,原有结痂不清除,药粉直接覆盖创面,3 d 后复查,见药物附着部位的较大部分创面干燥,无渗出,严重部位渗出范围较前缩小,渗出减少,边缘

面已全部干燥结痂。继续用药如前,次数减为 1 d 1 次,在第 10 天时,创面全部结痂,不再有渗出,5 d 后,清除痂面,愈合。

2 讨论

阴囊湿疹俗称“绣球风”,是一种较为顽固易复发的皮肤疾病,常见于炎热夏天和在潮湿环境中工作的人群,发病初始以瘙痒、丘疹、疱疹为主要症状,患者往往自行去药店买外用药物处理,有时可好转,有时反而逐渐加重有渗出及大面积糜烂等,目前常用药物只有组胺类、外用激素类药膏。这些药对轻度湿疹可暂时消除症状,对严重湿疹却无明显治疗作用。而云南白药有收缩血管、加速结缔组织增生、促进伤口愈合等作用,因此,治疗重度阴囊湿疹比较有效。

[编辑] 亓安刚

[作者单位] 温州大学医务室(浙江 温州 325035)

[收稿日期] 2008- 10- 27