

结扎缝合后,并用碘仿纱布填塞于后穹窿压迫止血,24 h 后取出,症状逐渐消失,4 d 后出院。开腹组有 1 例打开腹膜致膀胱损伤,1 例肥胖患者伤口脂肪液化,经积极处理后痊愈。

2.2 2 组手术情况比较 2 组术中出血量、手术时间差异无统计学意义($P > 0.05$),阴式组术后排气时间、住院时间明显短于开腹组,术后止痛药应用及手术费用阴式组明显少于开腹组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组手术情况比较

组别	手术时间 (min)	术中平均 出血量(ml)	排气时 间(h)	术后住院 时间(d)	止痛药应用 [例(%)]	手术费 用(元)
阴式组(n=168)	41.1±9.5	78±21	26±8*	3.1±0.4*	0*	2 358±342*
开腹组(n=70)	43.2±0.5	86±31	32±7	6.3±1.3	13(18.6)	2 986±425

注:与开腹组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

近年来,剖宫产术多采用耻骨联合上横切口,采用原手术切口行附件手术不利于探查,如冰冻为恶性则难以继续手术,且经原手术切口进入腹腔不但操作困难,且增加了副损伤发病率。阴式手术避免了以上缺点,且无需开腹,创伤小,疼痛轻、恢复快、住院时间短、手术费用低、不使用能量器械利于卵巢功能的保护等优点^[4]。而且,不需要全麻、不使用昂贵的医疗设备适合在各级医院尤其是基层医院应用。

3.2 有剖宫产史阴式附件手术的可行性 (1)剖宫产术经腹部切口进入腹腔,在子宫前壁体段或下段切开宫壁取出胎儿,子宫后方不受干扰,一般不会发生粘连,因此经后穹窿切口比

腹部切口更安全、更方便。(2)输卵管当输卵管和卵巢发生肿块时,由于重力作用,常常下移至子宫后方的直肠陷凹,行阴式手术时,切开后穹窿,很容易找到肿物,即使附件与子宫后壁有粘连,由于经后穹窿至附件及子宫后方较经腹更接近病变,可直视下分离粘连。输卵管妊娠时,打开后穹窿后,盆腔积血直接流出,较开腹手术更易清理,病变输卵管也往往随积血下移至子宫后下方,很容易暴露施术^[4]。

有剖宫产史阴式附件手术虽然是安全可行的,但一定严格选择病例,排除恶性肿瘤,术前认真行妇科双合诊及三合诊检查,肿物位于子宫后下方、且阴道内的手指能触及肿物,并有一定活动度,可放心选择此手术。如肿物位于子宫上方,甚至接近盆壁,固定,或前次剖宫产为子宫体段切口,子宫与腹壁紧密相连,且高高吊起,以开腹手术为宜。输卵管妊娠患者如果内出血量大,生命体征不稳定,也禁用此术式。

参考文献

- 1 杨雯,宋磊,李立安,等.阴式附件手术与腹腔镜附件手术临床对照分析.现代妇产科进展,2008,17:286-288.
- 2 任燕群,张颖.小塑料袋在妇科腹腔镜手术中的应用.中国微创外科杂志,2006,6:630.
- 3 张庆霞,朱兰,刘殊凤,等.开腹与微创子宫肌瘤剔除术临床结局分析.中国实用妇科与产科杂志,2008,24:278-281.
- 4 韩映雪,冯素霞,郭欣娜,等.输卵管妊娠经阴道手术临床分析.河北医药,2011,33:1840-1841.

(收稿日期:2013-02-21)

doi:10.3969/j.issn.1002-7386.2013.13.037

· 临床研究 ·

点阵 CO₂ 激光综合治疗浅表性瘢痕的效果观察

罗贵月

【关键词】 点阵 CO₂ 激光;浅表性瘢痕;治疗结果

【中图分类号】 R 619.6 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-7386(2013)13-1994-02

在临床治疗浅表性瘢痕的过程中,采用点阵 CO₂ 激光综合治疗方法具有重要的临床实践意义^[1]。为了进一步探讨点阵 CO₂ 激光综合治疗浅表性瘢痕的临床实际治疗效果,本文选取我院收治的浅表性瘢痕患者 84 例,对患者的临床资料进行回顾性分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 2 月至 2012 年 3 月我院收治的浅表性瘢痕患者 84 例,男 44 例,女 40 例;年龄 23~57 岁,平均年龄(34±22)岁。痤疮瘢痕患者 42 例,外伤瘢痕患者 42 例。实施 1 次治疗患者 42 例,2 次 28 例,3 次 14 例。

1.2 治疗方法 使用仪器为 LIL35-CS 型 CO₂ 激光治疗机,上海市激光技术研究所研发。属封离型玻璃管 CO₂ 激光器。术前 2 h 常规予以复方利多卡因乳膏表面麻醉,以减轻治疗时的

局部灼痛感。待麻药充分吸收后嘱患者用洗面奶清洗治疗部位,局部酒精消毒后,采用参数为功率 10 W,点距 3,设置值 12,选择圆形,尺寸根据治疗皮损的大小来选择,均匀扫描面部瘢痕处。术后立即外敷重组人表皮生长因子,上覆冰毛巾冰敷 30 min 以上,以达到减轻患者治疗部位灼热感及激光术后热损伤^[2,3]。

1.3 统计学分析 应用 SPSS 11.5 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效与类型的关系 痤疮瘢痕患者的总有效率为 97.6%;外伤瘢痕的总有效率 85.7%。见表 1。

2.2 疗效与治疗次数的关系 随着患者实施治疗次数的增多,患者的总有效比例显著升高,且组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

作者单位:409000 重庆市黔江区中心医院

表 1 疗效与浅表性瘢痕类型关系 $n=42$, 例 (%)

类型	显效	有效	无效	总有效
痤疮瘢痕	24(57.1)	17(40.5)	1(2.4)	41(97.6)
外伤瘢痕	21(50.0)	15(35.7)	6(14.3)	36(85.7)
合计	45(53.6)	32(38.1)	7(8.3)	77(91.7)

表 2 疗效与次数的关系

治疗次数	显效	有效	无效	总有效
1 次 ($n=42$)	25(59.5)	12(28.57)	5(11.9)	37(88.1)
2 次 ($n=28$)	16(57.1)	10(35.71)	2(7.1)	26(92.9)*
3 次 ($n=14$)	4(28.6)	10(71.43)	0	14(100)**

注:与治疗 1 次比较, * $P<0.05$; 与治疗 2 次比较, ** $P<0.05$

3 讨论

浅表性瘢痕属于一种较为常见的成熟性瘢痕,这种瘢痕相对较稳定,可以按照瘢痕的具体实际情况分成两种类型:分别是凹陷瘢痕和微凸出皮面瘢痕。浅表性瘢痕从发生的原因上看,多数情况下是由于擦伤和真皮浅层烧伤所引起的。属于皮肤浅表层的一种瘢痕,从患者的临床表现上看,浅表性瘢痕在外表上与患者正常皮肤的差异并不十分明显^[4,5]。

浅表性瘢痕的临床表现主要是患者的表面皮肤相对较为粗糙,有些特殊的患者会有一定程度的色素变化,患者相关并处的局部呈现柔软的状态,微凸出或凹陷于周围正常皮肤。通常情况下,患者机体相关功能的发挥不会受到影响,因此很多患者不会进行相关的治疗。但是,有些患者浅表性瘢痕位于身体暴露的部位,这样的话会对患者的容貌美观的方面产生不良的影响。随着相关医疗技术的不断发展,以及人们对于这种治疗需求的不断增加,针对浅表性瘢痕的临床治疗研究也取得了一定的进展^[6,7]。

采用激光治疗的方法最早起源于 20 世纪 80 年代中期,从

目前的临床实践和报道结果上看^[8,9],点阵 CO₂ 激光综合治疗瘢痕的过程中所取得的效果已经得到了广大患者的认可。本文研究结果,也进一步证实了上述观点:本组的 84 例患者中,显效 45 例占 53.6%,有效 32 例占 38.1%,无效 7 例占 8.3%;总有效患者 77 例,占 91.7%。

综上所述,点阵 CO₂ 激光综合治疗浅表性瘢痕的临床实际效果显著,是治疗浅表性瘢痕的可靠选择。

参考文献

- 1 吴晓勇,陈一松. 面部外伤的急诊美容修复. 中华全科医学, 2010, 8: 1399-1400.
- 2 张郑, 张汝敏. 应用创疡贴与疤痕软膏治疗浅表性瘢痕磨削术后创面临床疗效. 中国烧伤创疡杂志, 2012, 24: 145-147.
- 3 陈晓栋, 顾黎雄, 吴晓琰, 等. 手术切除联合术后单次浅表放疗治疗项部瘢痕疙瘩性毛囊炎疗效观察. 临床皮肤科杂志, 2011, 40: 177-178.
- 4 吴晓勇, 陈一松. 微晶磨削术后创面导入积雪苷治疗面部浅表性瘢痕 126 例分析. 中国误诊学杂志, 2010, 10: 6209-6209.
- 5 杨鹏, 麦跃, 李娟, 等. 双波长非剥脱点阵激光“水增强法”治疗面部凹陷性瘢痕疗效观察. 中国美容医学, 2012, 21: 272-275.
- 6 费烨, 陈锦安, 陈向东, 等. 双波长点阵激光 AffirmTM 治疗痤疮、瘢痕等的疗效观察. 中华医学美容美容杂志, 2012, 18: 34-36.
- 7 崔艾丽, 金哲虎, 金春玉. 面颈部强脉冲光和点阵激光治疗后使用胶原贴敷料的修复效果观察. 中国美容医学, 2012, 21: 1191.
- 8 吴燕虹, 程飞, 翁伟丽, 等. 超脉冲 CO₂ 激光联合点阵铒激光治疗痤疮凹陷性瘢痕的疗效及影响疗效的因素分析. 中国美容整形外科杂志, 2012, 23: 72-74.
- 9 Khan UD. Vertical scar mastopexy with a cat's tail extension for prevention of skin redundancy: an experience with 17 consecutive cases after mastopexy and mastopexy with breast augmentation. Aesthetic Plast Surg, 2012, 36: 303-307.

(收稿日期: 2013-02-11)

doi:10.3969/j.issn.1002-7386.2013.13.038

· 临床研究 ·

老年消化道肿瘤患者术后肠内营养支持研究

李立伟

【关键词】 老年人; 消化道肿瘤; 肠内营养

【中图分类号】 R 153.3 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-7386(2013)13-1995-02

恶性肿瘤患者常伴有营养不良及免疫功能低下,尤其是高龄消化道肿瘤患者,更容易也更早出现营养不良,为了使患者能顺利实行手术,并且术后顺利康复,在围手术期改善患者的营养状态及增强免疫功能成为当前需要重点解决的问题。免疫增强型肠内营养制剂的出现,使我们有了更好的解决办法。肠内营养学作为一门新兴学科,越来越成为热点课题,它对逆转患者的营养不良及提高免疫功能的不可替代性在临床实践中的也越来越被广大的临床医师所接受^[1]。对老年消化道肿瘤患者在围术期采用肠内营养支持,取得良好效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 6 月至 2012 年 8 月在我院就诊的围术期老年消化道肿瘤患者 44 例,男 26 例,女 18 例;年龄 65~76 岁,平均年龄(71±6)岁;其中结肠癌 20 例,胃癌 9 例,贲门癌 3 例,食道癌 12 例。患者随机分为肠内营养组和对照组,每组 22 例。肠内营养组:男 14 例,女 8 例;年龄 66~75 岁,平均年龄(70±5)岁;其中结肠癌 11 例,胃癌 5 例,贲门癌 1 例,食道癌 5 例。对照组:男 12 例,女 10 例;年龄 65~76 岁,平均年龄(71±7)岁;其中结肠癌 9 例,胃癌 4 例,贲门癌 2 例,食道癌 7 例。2 组患者性别比、年龄、疾病种类间差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选与排除标准 入选标准:(1)患者年龄≥65 岁;(2)患者病情经病理学证实;且达到根治效果。排除标准:(1)合并

作者单位: 051530 河北省赵县人民医院