

2 结果

本组所有病例均随访 6 个月至 2 年,患者自觉异味,但他人 1 m 左右未能闻及异味。术区腋毛生长稀少,局部皮肤干燥,切口愈合良好,无明显瘢痕增生,皮肤颜色、质地恢复满意。

3 讨论

3.1 腋臭的解剖及病因学基础 腋窝的汗腺位于真皮中层到皮下组织层,主要位于皮下组织层。大汗腺的分布范围与腋毛的分布范围大致相符,但是有研究发现部分患者的乳头状大汗腺分布可超出腋毛边缘 2~3 cm,这也是部分病人无论保守或是手术治疗疗效均不佳的原因之一。大汗腺开口于毛囊漏斗部,分泌黏稠的液体,沿毛干泌出皮肤表面,含有油脂、蛋白质等有机成分,少数汗腺直接开口于皮肤表面。目前普遍认为腋臭的产生原因主要是腋窝部大汗腺受到内分泌的影响,出现分泌功能的异常,大量汗液排出到腋窝皮肤表面后,汗液中的有机物被寄存于此处的革兰阳性杆菌、需氧性白喉杆菌等分解,产生短链的不饱和脂肪酸和氨而形成臭味。当夏季气温高、饮酒或情绪激动时汗液分泌增多,臭味也往往更浓烈。好发于青春期,女性多于男性,至老年后逐步减轻或消失,部分有家族遗传倾向^[1]。

3.2 传统术式评价 目前,腋臭根治手术的方法繁多,但都各有其优缺点,效果不一^[2-4]。任何一种手术方式都是通过切除大汗腺而达到根治腋臭的目的。传统的小切口皮下剥离术切口一般在 1.5~2 cm 左右,手术在盲视下进行,损伤小但是术后易并发血肿而且易出现汗腺和毛囊清除不尽,腋臭复发。多“Z”形或“S”形切口虽然避免了纵向瘢痕的形成,但易出现皮瓣因血供不良而坏死;梭形切口切除范围明确而简单,但是纵向的长瘢痕不光影响美观还影响上肢的功能^[5,6]。

3.3 后半圆弧形全厚皮瓣手术治疗腋臭的优点 根据外科学要求手术尽量在直视下进行,整形外科学要求形态和功能相统一、避免全层皮肤缺损、避免直线瘢痕、减少创面张力的原则,笔者所选的切口有以下优点:①手术在直视下进行,切除的范围比较彻底,可以完整清除毛囊和汗腺,避免复发;②手术过程中游离皮瓣都是在直视下在浅筋膜浅层进行,解剖清晰,不会损伤真皮血管网以及深部组织;③皮瓣缝合及固定比较踏实,皮瓣蒂部宽大,血供不会受到影响;④切口愈合后弧形疤痕隐蔽,术后腋窝瘢痕无挛缩,上肢功能不受限,术后腋毛生长稀少。这些都说明了本术式既尊重原则又有改进,既符合治疗和美容要求,又满足了患者的心理需要,操作过程不复杂,是一种可在基层卫生院开展的较理想的治疗方法。

参 考 文 献

- [1] 王 玲,陈群英,俞蓉萍. 激光治疗腋臭 226 例报道[J]. 中国美容整形外科杂志,2004,15(1):75.
- [2] 沈 华,沈尊理,黄莹青,等. 四种方法治疗腋臭临床分析[J]. 中国美容医学,2004,13(6):686-688.
- [3] 钱 江,林自华,陈 智,等. 两种手术方法治疗腋臭 49 例对比分析[J]. 中国美容医学,2003,12(2):150-151.
- [4] 高 雁,韦 强. 肿胀麻醉下微创法治疗腋臭[J]. 微创医学,2007,2(3):191-192.
- [5] 陈剑名,杨怡佳. 改良“S”形切口腋臭根治术[J]. 中国美容医学,2006,15(1):39-40.
- [6] 王文俊,王晓英,郑世花,等. 三种手术方法治疗腋臭的临床比较[J]. 中国美容医学,2006,15(2):148-149.

(收稿日期:2009-06-02 修回日期:2009-07-31)

改良信封式截囊在过熟期白内障术中的应用

符艳丽

(广西浦北县人民医院 眼科,浦北县 535300)

【关键词】 白内障;过熟期;改良手术

【中图分类号】 R 776.1 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2009)05-0566-02

过熟期白内障由于晶状体皮质液化、囊膜皱缩、悬韧带发生退行性变,造成截囊困难^[1],要保持囊膜袋不被撕破,选择截开前囊膜方法很重要。我院于 2006 年 1 月至 2009 年 1 月对 46 例过熟期白内障患者术中采用改良信封式截囊方法,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 46 例(46 眼),男 20 例,女 26 例,左眼 21 眼,右眼 25 眼,年龄 63~91 岁。术前视力:光感 28 例,手动(眼前)18 例。晶体乳白色、核棕红色 22 例;前囊膜钙化

增厚 14 例;晶体皮质溶解,伴虹膜震颤、核下沉 10 例。

1.2 手术方法 在手术显微镜下施行手术。2%利多卡因和 0.75%布比卡因 1~2 mL 作球后麻醉,开睑器开睑,上直肌牵引缝线,做常规以穹窿部为基底的结膜瓣,烧灼止血。于颞上方或鼻上方角膜缘后 1.5 mm 作弦长 6~7 mm 隧道切口,直达透明角膜缘内 1 mm。穿刺刀进入前房后注入黏弹剂,用一次性 4.5 号针头自制截囊针先在 12 点位前囊膜刺一小口,让液化皮质溢出,再用囊膜剪顺刺破口向两侧在核前呈弧形剪开前囊瓣至 10 点和 2 点位,松动核。前房注入黏弹剂,扩大隧道切口,使内口大于外口,娩出晶体核,冲吸皮质,囊袋内植入人工晶体,用撕囊镊将前囊环形撕除。检查伤口水密情况,伤口

不缝合或缝合1~2针。结膜下注射庆大霉素、地塞米松,结膜囊内涂四环素可的松眼膏,包扎术眼。

2 结果

本组46例过熟期白内障患者均顺利在囊袋内植入人工晶状体,无因截囊、娩核造成囊袋口放射状撕裂、后囊破裂、悬韧带断裂、玻璃体脱出和人工晶状体脱位等并发症,术后无角膜水肿及角膜内皮功能失代偿等并发症。出院视力:0.1~0.3者12眼,0.4~0.5者28眼,>0.6者6眼。

3 讨论

过熟期白内障由于晶状体皮质变性液化,呈乳糜状,晶状体缩小,因重力的作用,棕黄色的核下沉变硬;有的晶状体囊膜失去原有张力而松弛,或皱缩变厚或钙化;晶状体悬韧带变性和松弛,出现虹膜震颤,晶状体脱位或移位^[2]。由于过熟期白内障的特殊性,术中无论采用开罐式还是环形撕囊都会因为皮质液化和溢出而导致术野欠清及囊袋张力下降,而盲目操作则易造成悬韧带断裂、囊袋口放射状撕裂,甚至后囊破裂、玻璃体脱出,以至于放弃植入晶状体。而我们在临床中所用的改良信封式截囊很好地解决了这一难题,在临床应用中我们体会到该方法有以下几个优点:①术野清晰,不受晶状体

皮质溢入前房的影响;②截开的囊袋口有弧度,具有较大的弹性缓冲,核易娩出且不易撕裂囊膜袋,保持了囊膜袋的完整,有近似环形撕囊效果^[3],不会像常规直线形信封式截囊一样,有向两侧放射撕裂的危险,利于手术的顺利完成。③因过熟晶状体悬韧带变性和变松,用囊剪撕囊,撕囊力要稳、小,有效地防止了悬韧带离断。④可保证人工晶体植入囊袋内无偏移中心,符合眼的解剖及生理功能。⑤大部分操作都是在囊袋内完成,减少了对虹膜组织的影响,术后炎症反应轻,视力恢复快。⑥因保留前囊膜,有效地保护角膜内皮,角膜并发症少。⑦囊袋内冲吸皮质安全、快捷,皮质吸除干净,减少了皮质的残留,后囊膜混浊发生率降低。

通过对本组的临床观察,我们认为改良信封式截囊能很好地解决过熟期白内障截囊的困难,增加了手术的安全性。

参 考 文 献

- [1] 翁明设. 改良信封式前囊切开术在过熟期白内障术中的应用[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2008, 8(6): 391.
- [2] 林振德, 李绍珍. 小切口白内障手术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 97-133.
- [3] 黄江河, 钟 燕, 梅冯钰. 过熟期白内障小切口摘除人工晶体植入术[J]. 微创医学, 2006, 1(3): 232-233.

(收稿日期:2009-06-02 修回日期:2009-07-30)

无张力疝修补术治疗腹外疝40例临床分析

黄家椒¹ 黄永坤² 宋明军³

(1 广西防城港市防城区第二人民医院, 防城港市 538021; 2 防城港市那良中心卫生院; 3 防城港市大录中心卫生院)

【关键词】 腹外疝; 疝修补术; 无张力

【中图分类号】 R 656.2 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2009)05-0567-02

无张力疝修补术是一种利用人工复合材料进行无张力疝修补术的手术方法,是目前治疗腹外疝的主要术式。我院2003年3月至2005年12月行一期腹外疝无张力疝修补术40例,取得满意临床效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者40例,男性36例,女性4例。年龄14~73岁,平均年龄50.3岁。腹股沟斜疝19例,腹股沟直疝12例,股疝2例,腹部切口疝5例,脐疝2例,其中复发性腹股沟斜疝5例,复发性腹股沟直疝7例。并存病:慢性支气管炎15例,肺气肿7例,前列腺增生症21例,肝硬化轻度腹水1例,习惯性便秘10例,冠心病13例,糖尿病2例。

1.2 手术方法 本组40例均在连续硬膜外麻醉下手术,游离疝囊至疝囊颈,高位缝扎疝囊颈,用意大利Herniamesh公司生产的成型补片作修补材料。腹股沟疝和股疝的患者,在精索后方安置成型补片,使之平整地覆盖在腹横筋膜表面,补片四

周与腹股沟韧带、联合肌腱、腹内斜肌固定6~10针;切口疝的患者,将补片安置在腹壁肌肉后面,补片四周与周围鞘膜组织固定8~10针;脐疝的患者,在深筋膜层内面安置成型补片,四周固定8~10针。

1.3 结果 本组40例中37例获随访,随访时间11~36个月,无切口感染,10例有异物感,无硬结及疼痛,无复发病例。

2 讨论

无张力疝修补术的优点是术后疼痛轻、恢复快且复发率低于1%(本组未发现复发),而传统手术后复发率为5%~10%^[1]。无张力疝修补术对于慢性咳嗽、习惯性便秘及前列腺增生症排尿困难者可以放宽手术指征,同时由于手术操作简便,损害轻,手术时间短,此手术更适合有心血管疾病的高龄病人^[2]。本组引起腹内压增高的慢性咳嗽15例,前列腺增生症21例,轻度腹水1例及习惯性便秘10例,大于60岁的病人33例,属于传统修补术的禁忌证。作者用成型补片作为无