

3.4 我们认为对于鼻咽癌治疗后返院复查行临床触诊为 NO 的患者,必须常规行磁共振成像平扫,对胸锁乳突肌深面、咽后、胸骨柄后方以及气食管沟增大的淋巴结可以显示淋巴结内部结构变化。彩色多普勒超声价廉无创,操作简单,可观察淋巴结内部结构,因此对磁共振成像扫描不能定性的淋巴结可在超声引导下穿刺活检。

参考文献

1 Sanguineti G, Geara FB, Garden AS, et al. Carcinoma of the nasopharynx treated by radiotherapy alone: determinats of local and regional control[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1997,37(5):985-996.

2 Sutton JB, Green JP, Meyer JL, et al. Nasopharyngeal carcinoma. A study examining Asian patients treated in the united States[J]. Am J Oncol, 1995,18(4):337-342.

3 Zhang EP, Lian PG, Cai KL, et al. Radiation therapy of nasopharyngeal carcinoma: prognostic factors based on a 10-year follow-up of 1302 patients[J]. Int J Radiat Oncol Bio Phys, 1989,16(2):301-305.

4 Wei W1, Ho CM, Wong MP, et al. Pathological basis of surgery in the management of postradiotherapy cervical metastasis in nasopharyngeal carcinoma[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1992,118(9):923-929.

5 罗德红,石木兰,徐震纲,等. 颈部转移淋巴结的 CT、B 超扫描与病理对照研究(I . 转移淋巴结的诊断标准)[J]. 中华放射学杂志,1997,31(9):608-613.

6 何承诚,司勇锋,康利克,等. 预判鼻咽癌治疗后颈淋巴结残留或复发的彩色多普勒超声指标多因素分析[J]. 中国临床医学影像杂志,2011,22(8):541-548.

7 马 骏,毛燕萍. 鼻咽癌的 TNM 临床分期研究进展[J]. 中国癌症杂志,2008,18(9):648.

[收稿日期 2012-02-13][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

课题研究 · 论著

腹腔镜联合胆道镜保胆取石术的临床应用

李永成, 潘加忠, 黄 圭, 黄玉斌, 廖丽宁

基金项目: 百色市科学研究与技术开发计划课题资助项目(编号: 百科计 1009001)

作者单位: 531400 广西, 平果县人民医院普外科(李永成, 潘加忠, 黄 圭, 廖丽宁); 530021 南宁, 广西医科大学第一附属医院微创中心(黄玉斌)

作者简介: 李永成(1968 -), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 肝胆外科及普外科腹腔镜。E-mail: lyc5088@126.com

[摘要] **目的** 探讨腹腔镜联合胆道镜保胆手术(LRCL) 的临床价值。**方法** 回顾对比分析腹腔镜联合胆道镜保胆手术观察组 30 例与同期腹腔镜胆囊切除术(LC) 对照组 30 例的临床资料, 观察两组患者术中出血量、手术时间、术后进食时间、住院时间及术后并发症的情况。**结果** 两组患者均顺利完成手术, 但观察组的术中出血量少于对照组($P < 0.01$), 手术时间、术后进食时间和住院时间短于对照组(P 均 < 0.01); 观察组无术后胆管损伤并发胆汁漏、肺部感染及切口感染发生; 而对照组术后因胆管损伤并发胆汁漏 2 例(6.67%), 无术后肺部感染及切口感染发生。**结论** 在基层医院开展腹腔镜联合胆道镜保胆取石手术患者创伤小、效果好、安全可靠。

[关键词] 腹腔镜; 胆道镜; 胆囊结石

[中图分类号] R 657.4+2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)10-0925-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.10.08

Clinical observation of laparoscopy combined with choledochoscopy in preservation of cholecyst and removal of calculus. LI Yong-cheng, PAN Jia-zhong, HUANG Gui, et al. Department of General Surgery, the People's Hospital of Pingguo, Guangxi 531400, China

[Abstract] **Objective** To explore clinical value of laparoscopy combined with choledochoscopy in preservation of cholecyst and removal of calculus. **Methods** Sixty patients with gallstone were divided into observation group

and the control group, the observation group ($n = 30$) received laparoscopy combined with choledochoscopy for preservation of cholecyst and removal of calculus, and the control group ($n = 30$) received traditional laparoscopic cystectomy. The intraoperative bleeding volume, operative time, postoperative time, duration of hospitalization and complications were observed. **Results** All patients were successfully completed surgery. The intraoperative bleeding volume, operative time, postoperative time, duration of hospitalization in the observation group were less than those in the control group, the difference between the groups was significant (all $P < 0.01$), No complications was found in the observation group; In the control group, biliary fistula was found in 2 cases (6.67%), there was no postoperative pulmonary infection and incision infection was found. **Conclusion** The laparoscopy combined with choledochoscopy in preservation of cholecyst and removal of calculus is a safe and effective surgery.

[**Key words**] Laparoscopy; Choledochoscopy; Gallstone

胆囊结石是我国常见病及多发病,其发病率在10%以上^[1]。而腹腔镜胆囊切除术(LC)由于其微创的特点,已成为治疗胆囊结石的最佳选择,但腹腔镜胆囊切除术常有胆管损伤等并发症发生,且有不少文献^[2~4]报道应保留功能良好的胆囊。随着内镜外科技术的发展,腹腔镜联合胆道镜保胆手术(LRCL)得到很大发展。我院自2008-07~2012-02共收治并手术治疗单纯胆囊结石60例,其中采用腹腔镜联合胆道镜保胆手术30例,腹腔镜胆囊切除手术30例,现分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 单纯胆囊结石患者60例,男38例,女22例,年龄21~68岁,平均47.3岁。临床表现:伴有右上腹疼痛不适35例,黄疸11例,病程5个月~12年,病程平均为6.8年。术前均行彩超及CT检查并明确诊断,其中胆囊结石并胆囊大小正常26例,胆囊结石合并胆囊肿大26例,胆囊结石并胆囊萎缩8例,所有患者均无胆管结石。按数字表法随机分为观察组30例(男20例,女10例),年龄21~67(45.3 ± 1.5)岁,病程5个月~11.5年,平均6.7年,其中胆囊结石并胆囊大小正常22例,胆囊结石合并胆囊肿大8例;对照组30例(男18例,女12例),年龄21~68(45.2 ± 1.5)岁,病程6个月~12年,平均6.8年,其中胆囊结石并胆囊大小正常4例,胆囊结石合并胆囊肿大18例,胆囊结石并胆囊萎缩8例。两组患者年龄、性别、病程、病性等方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 手术方法

1.2.1 对照组 采用常规腹腔镜胆囊切除手术。采取气管插管全麻,先于脐下切口放置气腹针后建立气腹(CO_2 压力为12~15 mmHg),于此处放置10 mm Trocar并放入腹腔镜探查腹腔情况及胆囊情况,在腹腔镜监视下,先于剑突下4 cm切开10 mm切口放入10 mm Trocar,再于右腋前线右肋缘下2~3 cm切口

5 mm并放入5 mm Trocar,本组均采用三孔法操作,并顺利完成腹腔镜胆囊切除术。

1.2.2 观察组 采用腹腔镜联合胆道镜保胆取石手术,均在两孔下完成手术。采取气管插管全麻,先于脐下切口放置气腹针后建立气腹(CO_2 压力为12~15 mmHg),于此处放置10 mm Trocar并放入腹腔镜探查腹腔情况及胆囊情况。在腹腔镜协助下于胆囊底腹壁投影处切口10 mm放入10 mm Trocar,于此放入抓钳抓提胆囊底,逐渐后退拔除套管并抓提胆囊底处腹壁外,去芯气腹针穿刺胆囊减压,放气腹,继续将胆囊自右上腹切口提出,切开胆囊底,先切口内放入纤维胆道镜探查胆囊结石情况,再采用取石钳、取石篮网篮取出结石,可用尿管冲洗吸出细小泥沙样结石或采用负压吸引装置,吸净结石,禁用勺刮或用取石钳夹碎结石等。用纤维胆道镜反复探查胆囊,确认无结石残留,胆囊收缩良好,胆囊管通畅,再用可吸收线双层缝合胆囊黏膜及浆肌层关闭胆囊底切口,把胆囊还纳入腹腔后用腹腔镜观察有无胆漏及胆囊床撕裂伤,如无异常,即放气关闭腹腔,两切口用可吸收线皮内缝合。

1.3 观察指标 观察术中出血量、手术时间、术后进食时间、住院时间等指标及术后胆汁漏和切口感染等情况。

1.4 统计学方法 应用SPSS10.0统计学软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者均顺利完成手术,观察组无中转开腹手术患者,术中出血量少于对照组($P < 0.01$),手术时间、术后进食时间和住院时间均短于对照组(P 均 < 0.01),见表1;观察组无术后胆管损伤并发胆汁漏;而对照组术后因胆管损伤并发胆汁漏2例(6.67%),两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 0.52$,

$P>0.05$);两组均无术后肺部感染及切口感染发生。观察组患者均获得 12~32 个月随访,未见结石

复发。

表 1 两组手术各项指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后进食时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	30	6.5±1.5	25.5±5.5	6.5±4.5	3.5±1.5
对照组	30	25.5±4.5	35.5±15.5	12.5±5.5	5.5±2.5
<i>t</i>	—	21.939	3.330	4.625	3.757
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 LRCL 的选择 胆囊结石是普外科临床常见疾病及多发病,一直以来,对于胆囊结石治疗以手术切除胆囊为主,腹腔镜胆囊切除术已成为治疗胆囊结石的金标准,目前腹腔镜胆囊切除术已广泛应用于胆囊结石的治疗。但胆囊作为与生俱来的人体器官,其在消化食物方面具有一定功能,且腹腔镜胆囊切除术常有胆管损伤等并发症发生,有文献^[5]报道胆管损伤发生率为 0.3%~0.5%,据 1998 年中华医学会外科分会腹腔镜外科学组调查我国 222 家医院所做腹腔镜胆囊切除术 142 946 例的资料显示胆管损伤率为 0.19%,而保胆取石术因不用解剖胆囊三角,大大降低了胆道损伤的可能性。另有文献^[6]报道约 10%~18% 胆囊切除术后患者发生胆总管结石。本组资料施行的保胆手术,是在纤维胆道镜直视下取石,杜绝了结石残留。由于人们对生活质量要求的提高,胆囊结石患者保留胆囊的愿望越来越强烈,LRCL 既可避免胆囊切除术造成的并发症,又能满足人们对微创的要求,同时它对于正常肠道及全身内环境干扰少,术后恢复快,在基层医院完全有实施的必要性及条件。本文观察组在术中出血量少于对照组,手术时间少,术后进食时间快,住院时间短,术后并发症发生率低。

3.2 LRCL 手术的适应证及禁忌证 LRCL 亦有它的适应证及禁忌证。一般情况下,其手术指征有以下几点:①B 超或 CT 检查空腹胆囊大小形态正常,结石数目以 1~2 枚为佳;②胆囊结石病史不很长,无反复胆囊炎症发作史;③无胃肠道或胆管等上腹部手术史;④胆囊收缩功能良好,有保胆意向的较年轻患者;⑤胆囊无畸形、胆囊萎缩、胆囊癌及胆囊壁厚度<4 mm 患者;⑥心、肺、肝、肾功能良好,无凝血功能障碍患者。同时还根据术中探查胆囊情况决定采取胆囊切除或保胆手术。我们把不具有上述指征列为手术禁忌,同时应将充满型胆囊结石、泥沙样胆囊结石列为手术禁忌,气腹时用腹腔镜探查胆囊,若

发现胆囊与周围组织明显粘连,胆囊壁水肿、增厚亦不能行保胆手术。临床上我们应根据病情选择适合病例,以提高手术成功率,减少术后并发症。

3.3 LRCL 手术的并发症预防 由于 LRCL 应用了纤维胆道镜,具有取尽结石的优点,又消除了以往盲目提出胆囊所引起的一系列并发症,同时解决了不能及时处理术中并发症的隐患,不仅达到微创效果,还能降低并发症的发生率。术中应注重无损伤原则,必须在胆道镜直视下取尽结石,禁止盲目抓取,以避免胆囊黏膜损伤引起出血。保胆取石术最令人担心的并发症是术后结石复发,目前结石复发率各家报道不一,张宝善等^[7]报道国内最大一组保胆取石术 1 520 例,随访时间 1~17 年,术后结石复发率为 2%~10%。荣万水^[8]报道 158 例微创胆囊切开取石术后 1、3、5 年结石复发率分别为 1.9%、12.26% 和 17.91%。而徐立友等^[9]对 475 例内镜取石保胆术后随访 1~5 年,只有 5 例结石复发,与正常人群胆囊结石发病率相仿。为了预防术后结石复发,应注意调整饮食和生活规律,保持良好胃肠功能;术后可服用消炎利胆等药物,改善胆道动力,减少胆汁浓缩及淤积,加速胆流,可预防结石复发,同时术后定期复查胆囊彩超,加强随访。本组病例最长随访时间为 32 个月,未发现胆囊结石复发。本组病例继续随访,以观察了解胆囊结石是否有复发发生。

3.4 LRCL 手术体会 本组患者均应用腹腔镜联合胆道镜在二孔下完成手术,不仅创伤小,恢复快,而且在术中出血量、手术时间、术后胃肠功能恢复时间及住院时间等方面,较腹腔镜胆囊切除术更具优势,同时免除了胆囊切除术的胆管损伤等并发症,对于有手术适应证的患者应作为首选手术方式。由于建立气腹后通过腹腔镜探查胆囊三角、胆囊周围情况,清楚了胆囊位置及大小,明确了胆囊底在腹壁的投影点,在腹腔镜引导下选择合适部位在右肋缘下做第二个小切口,并将胆囊底部提出腹腔外顺利完

成手术。术中应用胆道镜探查胆囊,并应用网篮取出结石。用可吸收线缝合胆囊底后顺利放回腹腔,可利用腹腔镜探查胆囊缝合口及周围有无出血或胆汁漏,观察胆管有无牵拉损伤,如无异常可放气关腹。LRCL是一项看似简单但技术含量高的术式,要求术者具备多年的腹腔镜手术经验,又要有胆道镜操作应用技术的经验,术中切开胆囊底时应选择无血管区,切口大小应根据结石情况决定,牵引提起胆囊时用力要轻柔,以免损伤胆囊或胆管;取石应尽量在胆道镜直视下进行,减少胆囊黏膜损伤而引起出血;同时应掌握好中转腹腔镜胆囊切除术手术,不能扩大保胆手术适应证,避免并发症发生。总之,LRCL创伤小,恢复快,可保留有功能的胆囊,结石复发率低,值得在基层医院推广应用。

参考文献

1 吴惠泽,安韶康.纤维胆道镜微创保胆取石术[J].中国内镜杂志,1999,5(3):71-72.

2 邹一平,萧荫祺.保胆取石术有关问题的探讨[J].中华肝胆外科杂志,2009,15(1):1-3.

3 张禹.胆囊结石治疗的新趋向[J].中国乡村医药,2009,16(1):4-5.

4 张阳德,乔铁,冯禹阳,等.内镜微创外科是治愈疾病及保留器官与器官功能的最佳途径——论内镜下保留胆囊取石或摘除息肉[J].中国内镜杂志,2008,14(5):449-453

5 Richardson MC, Bell G, Fullarton GM. Incidence and nature of bile duct injuries following laparoscopic cholecystectomy; an audit of 5913 cases. West of Scotland Laparoscopic Cholecystectomy Audit Group [J]. Br J Surg, 1996,83(10):1356-1360.

6 Martin DJ, Vernon DR, Tooili J. Surgical versus endoscopic treatment of bile duct stones [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2006, (2): CD 003327.

7 张宝善,刘京山.内镜微创保胆取石 1520 例临床分析[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2009,3(1):410-414.

8 荣万水.微创胆囊切开取石术的临床评价[J].中国内镜杂志,2002,8(12):21-23.

9 徐立友,宋钊,付廷海,等.623 例内镜取石保胆术[J].中华消化外科杂志,2007,6(6):459-461.

[收稿日期 2012-04-19][本文编辑 杨光和 韦所苏]

博硕论坛·论著

呼吸道耐甲氧西林金黄色葡萄球菌耐药临床分析

顾国忠, 白艳玲, 杨利

作者单位: 163001 黑龙江,大庆油田总医院呼吸科

作者简介: 顾国忠(1965-),男,医学硕士,主任医师,研究方向:呼吸道感染、慢性阻塞性肺疾病及支气管哮喘的诊治。E-mail:huxike, 2008@163.com

[摘要] 目的 了解呼吸道耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)感染现状及耐药性。**方法** 选择2010-11~2011-10门诊及住院患者呼吸道标本培养的263株金黄色葡萄球菌进行分析。**结果** MRSA分离率为57.79%(152/263),药敏显示MRSA对万古霉素及利奈唑胺敏感,对复方新诺明及利福平保持一定敏感性,对β-内酰胺类、喹诺酮类、大环内酯类、氨基糖苷类耐药率在80%以上。**结论** 呼吸道MRSA多重耐药情况严重,应首选万古霉素或利奈唑胺。

[关键词] 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌; 耐药性; 呼吸道

[中图分类号] R 37 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)10-0928-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.10.09

Analysis of drug resistance of MRSA from respiratory tract GU Guo-zhong, BAI Yan-ling, YANG Li. Department of Respiratory Disease, Daqing Oilfield General Hospital, Heilongjiang 163001, China

[Abstract] **Objective** To understand the infection situation and drug resistance of MRSA from respiratory tract. **Methods** A total of 263 isolates of staphylococcus aureus from respiratory tract in outpatients and inpatients in Daqing oilfield general hospital from Norember 2010 to October 2011 were analyzed. **Results** MRSA accounted for 57.79% (152/263); drug sensitivity result showed that MRSA was sensitive to vancomycin and linezolid and was rel-