

术患者在术后依赖抗生素预防感染的程度显著高于 I 型手术的患者；(2) 停药的标准，多数临床医师以体温正常后 2~3 d 为标准之一，然而手术后 2~3 d 患者普遍会存在手术热，以致于术后用药通常会超过 5 d；(3) 引流管的存在，此类手术相当部分患者手术中会放置引流管道，这被认为是可能导致腹腔感染的因素之一，而在未拔除之前仍会保持抗生素的使用；(4) 年龄问题，老年人组织损伤后愈合慢，常常不能如期拆线，术后拔管的时间有时也较长，因此局部感染的机会相对较多，术后使用抗生素往往较多联合用药，并且时间较长；(5) 医生的经验，本组所统计到的感染率为可以接受的 7.2%，这使得临床一线医生更为依赖于使用较长时间及较强的抗生素，而忽视了二重感染的严重性。

虽然合理用药是老生常谈的问题，然而要在临床第一线真正实现合理的预防性应用抗生素，

仍需要有很多的工作去做，但首要、迫切的任务就是要逐步改变临床一线医生预防性用药的观点，真正做到合理地使用预防性抗生素。

参考文献：

- [1] Tweed C. Prevention of surgical wound infection: prophylactic antibiotics in colorectal surgery[J]. *J Wound Care*, 2005, 14(5):202-205.
- [2] 周惠平. 医院感染 - 临床医学面临的一个严峻问题[J]. *中华医学杂志*, 2001, 81(5):257.
- [3] Bratzler DW, Houck PM, Richards C, et al. Use of antimicrobial prophylaxis for major surgery: baseline results from the National Surgical Infection prevention project[J]. *Arch Surg*, 2005, 140(2):174-182.
- [4] 唐伟松, 李小毅, 杨志英, 等. 预防性抗生素在普通外科手术中的应用[J]. *中华普通外科杂志*, 2001, 16(7):445.
- [5] Gul YA, Lian LH, Jabar FM, et al. Antibiotic prophylaxis in elective colorectal surgery[J]. *ANZ J Surg*, 2002, 72(4):275-278.

文章编号:1005-6947(2008)01-0106-01

· 病案报告 ·

左侧腰疝 1 例

沈阳¹, 徐斌², 宗明¹

(1. 第二军医大学附属东方肝胆外科医院 腹腔镜科, 上海 200438; 2. 第二军医大学附属长海医院 肝胆胰脾外科, 上海 200438)

关键词: 疝, 腰/外科学; 女性; 老年人; 病例报告

中图分类号: R 656.3 **文献标识码:** D

患者 女, 65 岁。患者 1 个月前始发现左侧腰部一包块, 大小约 10 cm × 5 cm, 无疼痛。1 个月来肿块逐渐变大并感左腰部酸胀不适于 2007 年 5 月 9 日入院。体查: 左腰部有一 15 cm × 10 cm 大小的包块,

质地软易于还纳, 左侧卧位和站立位时肿块明显, 向右侧卧位时消失。嘱其咳嗽, 包块明显突出。腹部 B 超示: 左侧腹壁见一疝孔 10 cm, 疝囊约 15.0 cm × 4.0 cm, 内见肠管结构。腹部 MRI 示: 左侧腰部肿块疝囊可能。入院后于全身麻醉下行左侧腰疝修补术, 术中见腰下三角区域腹内斜肌、腹横肌明显薄弱, 纵行剪开腹横筋膜, 置入 12 cm × 8.0 cm 大小 Kugel 补片于腹横筋膜下方, 周边与腹壁 10 号线间断缝合, 置入腹横筋膜, 在腹外斜肌缝合 Gore 补片一张, 大小

约 12 cm × 8.0 cm。皮肤行间断缝合。术后痊愈出院。

讨论 腰疝临床极为罕见, 该病以老年女性患者发病为多。该患者为长海医院建院以来首例。形成腰疝的原因尚不完全清楚, 可能与老年人局部肌萎缩导致后腹壁强度降低有关。因此对于腰部的包块, 要意识到有腰疝的可能, 并要与腰背部软组织肿瘤、肾周脓肿、Petit 三角区冷脓疡等鉴别, B 超和 MRI 或 CT 可辅助诊断。除较小又无症状的腰疝外, 一般均需手术治疗。

收稿日期: 2007-12-17。

作者简介: 沈阳, 男, 第二军医大学附属东方肝胆外科医院研究生, 主要从事腹腔镜在普外科的应用方面的研究。

通讯作者: 沈阳 E-mail: sywhl@yahoo.cn