

因而很有必要对其结果的可靠程度进行评估。由于临床微生物室的工作人员不可能记忆如此多的信息,而 VITEK 系统中的专家系统正是为此而设置的,即通过计算机的帮助证实药敏结果。长期应用,提高了临床微生物室工作人员的理论水平。

当前细菌的耐药性日趋复杂,新的问题不断出现,而且专家系统中的信息多为普遍现象,不能代表个别菌株,所以也不是每个专家系统的提示都符合当地耐药谱。而且专家系统是在特定时间和地点指定的药敏规则,是动态的、可变的。例如在一级专家系统中,经验证后 10 次不符合专家系统为鲍曼不动杆菌和铜绿假单胞菌对试卡(GNS-F3)中全部抗生素耐药。通过专家系统提示,经验证后这一矛盾确实存在,就意味着一个新的耐药机制的发现。在多重耐药的鲍曼不动杆菌和铜绿假单胞菌比 MRSA 和 VRE 的问题更为严重,因为前两者中有些克隆株已获得卡巴配能水解酶,这类克隆菌株将耐除粘杆菌素以外的目前所有的抗生素。此类细菌发生暴发流行,结果是相当严重的。

信息时代的到来,使临床微生物抗生素耐药性鉴定技术迅

猛发展,对细菌的药敏结果进行自动监测,不但提高了工作效率,而且使药敏结果的含金量大大增加。这也是临床微生物在检测手段上一个很大的进步。因此,作者深信专家系统软件将在自动与半自动细菌鉴定和药敏系统以及手工纸片扩散法中得到更广泛和更深一步的应用。

参考文献

[1] 王晓娟,易有峰. 浅谈细菌鉴定经验[J]. 中华实验和临床感染病杂志,2009,3(3):45.
[2] 刘宏臣,陈立军. 住院患者细菌感染检测[J]. 当代医学,2009,16(9):102-103.
[3] 娄荣玲. 形态学检查法在细菌鉴定中应用[J]. 中国医学检验杂志,2008,9(8):347-350.
[4] 曾希娥,刘云辉. 细菌鉴定法培养方法与结果探讨[J]. 实用医技杂志,200827(5):405-406.

(收稿日期:2010-01-22)

24 例腹腔镜肾囊肿去顶减压术报道

刘成军(重庆市丰都县人民医院泌尿外科 408200)

【关键词】 肾囊肿; 腹腔镜; 去顶减压术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.18.075

中图分类号:R737.11

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)18-2044-01

从 2007 年 12 月开始,本院采用腹腔镜手术成功治疗 24 例单纯性肾囊肿患者,与开放手术比较,患者术中失血少,术后疼痛轻,恢复快,术后住院时间显著缩短,充分体现了微创手术的特点,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 24 例,男 13 例,女 11 例;年龄 35~73 岁。右侧 15 例,左侧 9 例;囊壁直径 4.6~8.5 cm;有 4 例对侧肾脏也有小囊肿,肾上极 7 例,肾中下极 17 例;病史 1~5 年。术前均行 B 超、KUB+IVP、CT 等检查证实为肾囊肿。

1.2 手术方法 所有患者均采用史赛克腹腔镜手术器械,全麻下取患侧上卧位,在腋后线十二肋下常规腰部切口处切一长约 3~4 cm 的切口(A 孔),逐层切开皮肤、肌肉及腰背筋膜,用食指先简单分离腹膜后间隙,再用自制水囊置入腹膜后间隙,注水 500~600 mL,5 min 后放水取出水囊,再用手指分离肾周围脂肪和腰大肌间隙,手指推开腹膜,在手指引导下,在腋中线髂嵴上 2 cm 处穿入 10 mm Trocar(B 孔),置入腹腔镜的监视镜,A 孔置入 5 mm Trocar,用缝针缝合关闭切口,直视下,在腋前线肋缘下穿入 5 mm Trocar(C 孔),A、C 孔置入操作器械,充入 CO₂ 气体使压力达 14 mm Hg。腹腔镜下找到肾周围脂肪与腰大肌间隙,打开肾周围脂肪囊,在肾脏表面游离,找到囊肿部位,囊肿壁完全暴露后,距肾皮质 0.5 cm 处电灼,切除囊壁,吸尽囊液,囊壁残留边缘可再一次电灼止血,放置一引流管引出体外,小切口缝合 2~3 针。

2 结果

24 例患者手术顺利,手术时间 30~90 min,术后 2 d 拔除引流管,3~5 d 出院,病理报告符合肾囊肿改变。

3 讨论

3.1 单纯性肾囊肿在成年人中是一种常见病,据统计,40 岁

以上发病率为 20%,60 岁以上发病率为 33%^[1]。肾囊肿较小或无症状者可不予治疗,临床随访,当囊肿大于或等于 5 cm,产生压迫症状或并发出血、感染、结石、血尿、高血压、肿瘤等则需要进行治疗。传统开放手术创伤大,恢复慢;经皮穿刺注射硬化剂治疗不彻底,易复发;腹腔镜囊肿切除已成为肾囊肿疾病的最佳选择^[2]。

3.2 本院在开展后腹腔镜肾囊肿手术时,采用腰部小切口辅助的方法,手术顺利,具有以下优点:(1)泌尿外科医师对后腹膜肾脏周围解剖比较熟悉,通过用手分离后,在腹腔镜监视器下很容易找到肾周围脂肪与腰大肌间隙,打开肾周围脂肪便看到了肾脏后侧,很容易在肾脏表面找到囊肿位置。(2)用手指引导穿刺髂嵴上 B 孔,在监视器直视下穿刺腋前线肋缘下 C 孔,操作简单,减少了腹腔脏器的损伤机会。

3.3 腹腔镜下肾囊肿去顶减压术与开放式手术相比,具有创伤小、痛苦小、肠道功能恢复快、住院时间短等优点,特别适合基层医院后腹腔镜手术的开展,手术易成功。

参考文献

[1] Winfieldl HN, Donovan JF, See WA, et al. Laparoscopic pelvic lymphnode dissection for genitourinary malignancies, indications, techniques and results[J]. J Endourol, 1992,6:103-107.
[2] 张旭,叶章群,宋晓东,等. 腹腔镜与开放性肾囊肿去顶术的比较(附 30 例报告)[J]. 临床泌尿外科杂志,2001,16(3):220-221.

(收稿日期:2010-01-22)