

声碎脂时探头易发热,术中要注意装妥隔热器并及时冷却探头,以免灼伤皮肤。

2.3 脂肪型巨乳 其中的单纯脂肪型和脂肪腺体型巨乳为吸脂术的适应证,而腺体增生型巨乳(单纯性乳腺肥大)为禁忌证。对严重乳房下垂伴皮肤松弛者应采用吸脂加手术联合治疗。术前应用 B 超或乳房钼靶摄片测定脂肪厚度,手术可经乳晕或下皱襞切口进行。术中发现乳房不对称,可在较大一侧乳房内吸出较多脂肪,务必使双侧乳房吸脂后基本对称。本组 2 例均为巨乳缩小术的辅助手术,效果良好,并减少了巨乳缩小术的出血量。应用吸脂术治疗男性乳房肥大症目前仍存在争议。根据我们的临床观察,男性乳房肥大症也有类似于女性脂肪型乳腺的类型,可以作为相对适应证。因男性乳房肥大不仅有腺管肥大,而且存在乳腺周围脂肪堆积,在手术切除发育腺体后,局部常形成凹陷,如佐以吸脂术,则可改善外观,使手术效果更佳。

2.4 皮瓣舒平 皮肤等软组织缺损或器官再造术后,有些肥厚的皮瓣可影响外观及肢体功能,常需作多次皮瓣修整使其舒平。使用超量灌注吸脂术对血管损伤小,能够有效保留皮瓣与周围的血供联系^[2],

只需一次就能够达到皮瓣舒平的目的。本组 1 例因为系手部小皮瓣,故舒平的效果不如大皮瓣好。

2.5 巨大脂肪瘤 与传统的手术方法相比,吸脂术治疗脂肪瘤具有切口小、创伤轻、疤痕不明显的特点,可起到治疗和美容的双重效果。但具体应用时要注意选择合适的病例,即脂肪瘤所在部位应无重要血管神经。吸脂范围应大于脂肪瘤的范围,以免脂肪瘤残留复发。

2.6 其它 有报道用吸脂术清除硬化或破裂的硅胶乳房假体,也有用该法治疗先天性淋巴水瘤以及手术或外伤引起的淋巴水肿。我们认为对于淋巴水肿,如不从根本上解除淋巴管梗阻,单纯使用吸脂术所获得的效果是短暂而不可靠的,而且吸脂术中可能损伤肢体的淋巴管,给进一步治疗带来困难。

3 参考文献

- [1] Zocchi M. Ultrasonic liposculpt using. *Aesthetic Plast Surg*, 1992, 16 (4): 287.
- [2] 宋业光,赵宇. 皮下超量灌注吸脂术. *中华整形烧伤外科杂志*, 1995, 11(1): 17.

(收稿日期: 2002-06-25)

追查國際存檔

同种异体肾移植 242 例次分析

陈光耀 姚许平 陈跃英 姜继光

我院自 1992 年 12 月成功开展第 1 例肾移植手术以来,至 2001 年 12 月已完成同种异体肾移植 238 例 242 例次,现报道并分析如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组 238 例患者中男 130 例,女 108 例;年龄 17~71 岁,平均 48.7 岁,大于 50 岁 68 例;慢性肾小球肾炎 216 例,多囊肾 7 例,高血压肾病 5 例,痛风肾 4 例,糖尿病肾病 3 例, IgA 肾病 2 例,狼疮性肾炎 1 例。术前 HBsAg 阳性 83 例,抗-HCV 阳性 6 例;伴结核病 2 例,抑郁症 1 例。

1.2 组织学配型 供、受者 ABO 血型符合输血原则,其中血型相同 196 例次,血型相容 46 例次。淋巴

细胞毒性试验 < 0.1,最近 58 例作群体反应性抗体 (PRA) 检测,均阴性 (< 0.1)。

1.3 供肾情况 供者年龄 19~49 岁,35 岁以下者占 95.6%。前 40 例采用分侧取肾法,以后均采用双侧联合取肾法,其中 14 例采用原位灌注。热缺血时间 3~10min,平均 6.5min,冷缺血时间 3~23h,平均 7.1h。应用 HC-A 肾保存液灌注。

1.4 供肾血管缝合方式 供肾动脉与受者髂内动脉端端吻合 57 例次,与受者髂外动脉端侧吻合 185 例次,供肾静脉均与受者的髂外静脉端侧吻合。

1.5 抗排斥治疗 采用三联免疫抑制剂治疗,环孢素 A (CSA)/他克莫司 (FK506) + 霉酚酸酯 (MMF)/硫唑嘌呤 (AZA) + 泼尼松 (Pred),辅助应用百令胶囊,对出现耐激素性排斥反应者加用抗胸腺细胞球蛋白 (ATG)、抗淋巴细胞球蛋白 (ALG) 或单克隆抗体

作者单位: 315040 宁波市鄞州人民医院血透肾移植中心