维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨论

3.1 腹膜外手术的优点

术中操作均在腹膜外完成,不暴露及挤压肠管,肠管基本上不受干扰。又可避免血液进入腹腔致术后腹胀、腹痛、肠麻痹、肠粘连等[1-2]。病人术后胃肠功能恢复快,排气早,进食早,切口愈合良好,康复快,住院日期短,减轻病人负担。由于手术是在腹膜外进行,手术并发症如肠梗阻、贫血等明显减少,二次手术率明显降低。子宫切除并非绝对无菌操作,因下生殖道与术区相通,腹腔内子宫切除有可能将下生殖道分泌物带入腹盆腔,术后发生感染。而腹膜外手术处理残端是在关闭腹膜后进行,从而避免了上述发生感染的因素。特殊情况下,如患者合并腹膜炎,腹腔内器官广泛粘连,失去正常解剖层次,进入腹腔困难,为了避免损伤,腹膜外手术无疑是最佳选择。曾有一患者既往有结核病史,此次以子宫肌瘤和贫血住院行手术治疗,术中见肠管与肠管、肠管与腹膜广泛粘连,无法进入腹腔,在腹膜外行子宫切除术,效果满意。

3.2 腹膜外手术的缺点、难点及解决方法

对膀胱造成挫伤出现一过性血尿,由于腹膜外手术需要分离腹膜与膀胱,在分离过程中不断挤压膀胱,术中术后出现一过性血尿感染。如在分离膀胱与腹膜时解剖层次不清,膀胱桥未完全离断,操作粗暴,强行分裂使部分膀胱肌肉未完全与腹膜分离造成肌层撕裂,术后影响膀胱功能 ,出现尿潴留、排尿困难,如合并贫血,全身组织器官缺血乏氧,组织水肿,脆性增加,极易造成膀胱全层损伤。此术式难点在于正确辨别膀胱与腹膜的界线,按解剖层次分离膀胱与腹膜。

解决方法:①充分分离膀胱与腹膜间粘着桥,操作轻柔,顺势下推膀胱;②分离膀胱后,在膀胱和子宫后各垫一块纱布,既可以保护膀胱,减少挤压,又可以避免血液、生殖道分泌物进入盆腔。

[参考文献]

[1] 张建青.腹膜外子宫颈锥切式子宫切除术[J].中华妇产科杂志,1999,34(10):630.
[2] 万亚军.横切口半腹膜外子宫切除术的探讨[J].中国现代医学杂,1996,6(4):61-62.

(编辑:邱全光)

剖宫产史子宫中期妊娠引产56例分析

Analysis of induced abortion of incomplete pregnancy in 56 cesarean section cases

罗宇芳,陈思梅
(兴宁市人民医院妇产科,广东 兴宁 514500)

[关键词] 引产术;剖宫产史子宫;中期妊娠
[中图分类号] R719.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)01-0035-02

随着剖宫产指征的放宽,剖宫产率逐年上升,而剖宫产术后疤痕子宫再次妊娠者及剖宫产术后疤痕子宫中期妊娠需终止妊娠者也随之增加。以往,剖宫产史子宫中期妊娠引产被列为绝对禁忌证,多以剖宫取胎终止妊娠,但由于手术损伤大,费用高,且不能获取活婴,故多数患者不易接受。本院自1990年至2003年共对56例剖宫产史子宫中期妊娠需引产者施行了利凡诺引产,均取得较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

因疤痕子宫中期妊娠需终止妊娠者共56例,作为治疗组;同时选择同期非疤痕子宫中期妊娠引产者56例,作为对照组。两组孕妇年龄最大36岁,最小22岁,孕产次及妊娠周数等(见表1)经统计学分析均无显著差异($P>0.05$)。

表1 一般情况比较

组别	例数	年龄	孕/产	妊娠周数	剖宫产次数
治疗组	56	28.5±4.1	3.2/1.2	22.5±4.1	1.04*
对照组	56	28.2±4.2	3.3/1.5	23.1±4.3	0

注:与对照组比较,* $P<0.05$

1.2 研究方法

治疗组及对照组术前均行血常规、尿常规、肝肾功能、凝血时间测定,并常规行B超检查,排除前置胎盘等产科合并症后,经腹羊膜腔穿刺,注入利凡诺100 mg,术后观察宫缩出现时间,描记产程并统计引产总产程,用聚血盒收集产后2 h内出血量,统计并发症发生情况,采用 χ^2 检验,比较两组差异。

[收稿日期] 2003-11-17 [修回日期] 2004-01-10

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结果

两组孕妇引产结果表明(表2),疤痕子宫利凡诺引产(治疗组),从用药到开始出现宫缩的时间长于对照组($P<0.05$),而引产总产程、出血量等方面与对照组相比较无明显差异($P>0.05$)。治疗组1例因胎盘完全植入行子宫次全切除术,因其属所统计并发症之外,故未作统计。

表2 引产效果比较

组别	例数	用药至宫缩时间(h)	引产总产程(h)	出血量(ml)	并发症
治疗组	56	28±2.1*	41±4.2	125±40	0
对照组	56	23±4.3	39±4.8	120±45	0

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

以往剖产史子宫中期妊娠的引产,一直被视为禁忌证。这可能与既往剖宫产的手术方式多采用古典式有关。近年来,随着技术的进步,手术方式的改进,绝大多数剖宫产已采用宫下段横切口剖宫产术,且术中严格的无痛操作及术后有效抗生素的应用,使剖宫产子宫切口的愈合更加良好,而B超的广泛应用,使子宫疤痕的监测更加明确有效,从而使剖宫产史子宫中期妊娠引产的安全性大大提高。中期引产因胎儿较小,且骨骼易折叠,更易通过产道,使许多前次剖宫产的指征如胎儿过大致头盆不称自然消失,而不需活婴又使许多因保胎儿而行剖宫产的指征消失,故中期妊娠引产效果较为肯定,安全性远较足月妊娠高[1-3]。但疤痕子宫引产毕竟是在病理状态下的引产,故引产时要严格掌握适应证:①前次剖宫产距本次妊娠≥2年;②前次剖宫产为宫下段横切口,术后无发热及切口感染;③术前B超检查排除前置胎盘等产科并发症,子宫切口疤痕愈合良好,疤痕处无胎盘附着;④本次妊娠无严重的产科及内科合并症。另外,在引产过程中,施行利凡诺注入后应常规在腹部用红笔标记宫底高度,严密观察宫缩产程进展情况,描记产程图,必要时监测生命征,产后严密观察阴道流血,子宫收缩情况,再次标记宫高。产程中酌情使用镇静剂。

[参考文献]

[1] 刘 杰,王敬云. 疤痕子宫妊娠的引产与催产[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(5): 268-270.
[2] 王旅萍,代雪莹,朱新红. 剖宫产术后再次妊娠的产科处理[J]. 中华妇产科杂志, 2002, 37(9):559-560.
[3] 李小毛. 剖宫产术中副损伤的预防与处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(7):391-393.

(编辑:余汇洋)

亚健康状态的类型及原因分析

Analysis of cause and types about subhealth

卓 泉,王 军
(第三军医大学附属新桥医院健宾中心,重庆 400037)

[关键词] 亚健康;健康低质状态;健康低质体验
[中图分类号] R441 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)01-0036-02

生活和工作环境条件的不断改善,医疗保健知识的普及和提高,人们的健康有了更可靠的保障。调查表明:真正健康的人仅占5%,患有疾病的人占20%,而75%的人处于亚健康状态。

1 亚健康状态基本概念

亚健康状态是机体介于健康与疾病之间一种生理功能低下的特殊状态,是机体尚无器质性病变仅有某些功能性改变的"灰色状态",或称"病前状态"、亚临床潜病期等[1]。其突出表现是:"三减退"(活力、反应能力、适应能力减退)、"三高一低"(高血脂、高血糖、高血粘稠度,低免疫力)、"五病综合征"(肥胖症、高血压病、冠心病、糖尿病、中风)。

[收稿日期] 2003-12-10 [修回日期] 2003-12-29

2 亚健康状态的主要类型

亚健康状态是机体在无器质性病变情况下发生了一些功能性改变,因其主诉症状多种多样,且不固定,也被称为"不定陈述综合征"。亚健康状态可分为三种类型。

2.1 躯体性亚健康状态

躯体性亚健康状态表现为躯体性疲劳。虽然不象癌症、心脏病那样直接而迅速地威胁人们生命,但已严重影响了人们的工作和生活,可视为一种危害现代人健康的隐形杀手,需要引起高度重视。中青年知识分子、企业家等由于长期超负荷工作,劳累过度,不能及时消除疲劳,致使积劳成疾,表现为机体抵抗力下降,慢性病多等。