维普资讯 http://www.cqvip.com

正中劈开切口，故第2肋间水平以下的各切口更具临床意义。但是，不一定所有的手术都必须将切口切到第2肋间，采用特殊的体外循环技术后，即使更小的切口也可能完成某些心脏手术。

当切口上缘位于第3肋间水平时，下腔静脉、主动脉瓣环、房间隔、室间隔等结构均可被显露，但由于升主动脉显露效果不佳，常规体外循环手术难以实施。当切口上缘位于第4肋间水平时，可显露下腔静脉，经右室前壁切口尚可显露室间隔。而上腔静脉和升主动脉无法显露，因此，以常规体外循环依然难以完成这些部位的手术。

为了保证在较小的切口内完成心脏手术，除了术野自身的良好牵引外，将体外循环管道移到术野之外是一个有效的方法，这不仅能为心脏手术提供基本的技术保障，而且因为管道移出术野而使显露空间增大，这为切口的进一步缩小提供了可能[5]。

和传统的胸骨正中劈开切口相比，作为一种小切口，由于IPMS不能显露心脏的每个部位，因此术前诊断甚为重要。如果术中发现新的病变而又不能通过IPMS进行手术，那么IPMS的选择将是失败的，这时将不得不延长切口或加用其它切口，这便背离了使用"小切口"的初衷。

参 考 文 献

1. Moreno-Cabral R J. Mini-T sternotomy for cardiac operations. J Thorac Cardiovasc Surg, 1997, 113: 810 - 811.
2. 蔡开灿，王武军，王文林，等. "Y"型或"I"型部分胸骨切口行心内直视手术30例. 第一军医大学学报，1999，19：456 - 457.
3. 蔡开灿，王武军，王文林，等. "I"型部分胸骨切口行心内直视手术15例. 中国局解手术学杂志，2000，9：198 - 199.
4. Tam RKW, Ho C, Almeidia AA. Minimally invasive mitral valve surgery. J Thorac Cardiovasc Surg, 1998, 115: 246 - 247.
5. 王文林，蔡开灿，钟世镇，等. 心脏外科胸骨旁小切口的解剖学研究. 中国局解手术学杂志，2000，9：296 - 298.

（收稿：2001-02-05）

·个案与短篇·

外阴血肿38例治疗体会

祝美洲* 金素芹* 陈 敏*

对外阴血肿的治疗，多采用冷敷，理疗，切开血肿清除血块后缝合切口等方法。近年来，我院对较大外阴血肿采用血肿切开，引流，加压压迫这一方法，取得满意效果，现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料：1995～1999年我院收治外阴血肿病人38例，年龄为8～59岁，平均年龄25岁。除一例系由于外阴部肿物切除术后发生血肿外，其余37例病人均有外伤（骑车或跨越障碍物）史。就诊距外伤时间40min～12h。血肿大小：血肿直径＞7cm 7例，血肿直径5～7cm 28例，＜5cm者3例，病人均诉外阴部疼痛，15例有流血，2例诉排尿困难。

2. 方法：入院后常规化验血常规，出凝血时间及血小板，了解病人有否贫血及有否凝血机制障碍。对2例尿潴留者，严密消毒下进行导尿。血肿部位常规消毒，选择血肿较低部位，于局麻下，切开血肿，去除积血，血肿腔内盐水冲洗后呋喃西林纱条引流，局部敷无菌纱布，用月经带稍加压压迫止血，术后抗生素预防感染，术后2d内每次排尿后更换敷料，以后每日换药一次，待血肿腔缩小，引流纱条血迹较少时，停止换药，改PP坐浴，每日2次，至痊愈。

二、结果

本组38例外阴血肿病例，均采用血肿切开引流，加压压迫方法治疗。无一例继续出血，亦无感染病例发生，效果满意，一般住院5～7d均可出院。

三、讨论

外阴血肿是妇科较常见的生殖器损伤，由于外阴部血供丰富，皮下组织疏松，皮下出血迅速扩展，严重者可压迫尿道致尿潴留。治疗方法，应根据血肿大小，有否继续出血等具体而定。我院对较大外阴血肿，均采用血肿切开引流，加压压迫这一方法，此方法在局麻下施术，不缝合血肿腔，简单易行，安全方便，门诊即可施术，手术时间短，一般10～15min即完成手术，术后效果满意，无出血和感染病例发生。

（收稿：2001-03-07）

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院妇产科