维普资讯 http://www.cqvip.com

244 - 245 输卵管结扎手术 21

·短篇与个案· 腹部绝育手术

下腹部手术后行腹部绝育手术166例体会

吴湘云*

R713.54

本站于1993年1月至1997年12月共施行腹式输卵管结扎手术6632例，其中166例绝育术前有下腹部手术史，占2.5%，给本次手术带来了一定的困难，由于手术者仔细认真，均顺利完成腹部绝育手术。现将结果报道如下。

一、临床资料

1. 166例下腹部手术史分类：剖宫产史97例（其中包括双胎剖宫产24例），宫外孕手术31例，卵巢囊肿与附件切除术26例，外伤引起剖腹探查术2例，输卵管吻合术6例，输卵管结扎术后再通4例。

2. 下腹部手术距本次腹绝时间：最短1例为4个月，5—6月以内3例，7个月—1年内28例，3年内19例，3年以上115例。

3. 本次腹绝年龄与手术选择时间，见附表。

附表 腹部绝育年龄与手术选择时间

年龄＼时间	产后月内	月经前期	哺乳期	人流后	合计例数
19—23岁	0	3	2	0	5
24—35岁	57	38	52	8	155
36—39岁	2	2	1	1	6
合计例数	59	43	55	9	166

二、方法与步骤

术前详细询问病史，体格检查，对原下腹部手术史，如卵巢囊肿切除术，由于年长日久，患者记不清左右侧附件缺如情况，又无病历可查，给予"B"超检查，尽量明确诊断，以利手术顺利开展。

本组166例有下腹部手术史者，除1例腹部横切口剖宫产外，本次仍选择横切口不缝皮肤腹绝术，其余165例均示腹部手术疤痕组织增生情况，长短、位置及子宫大小分别作疤痕旁直切口，按层进腹。其中27例进入腹腔时发现腹膜与大网膜及脏器有粘连，能分离的粘连，尽可能给予分离结扎出血。对有粘连者，手术时高度重视，以免损伤其他脏器，手术时做到止血彻底，创口视野清洁，用卵圆钳先提取切口侧输卵管，如腹腔内子宫旁有粘连，第一侧输卵管提取结扎后，暂不放入腹腔，顺着子宫底部提取对侧输卵管后，第一侧输卵管轻巧放回腹腔，再行输卵管结扎术。本文166例，27例有不同程度粘连。3例行双侧输卵管端切除术，5例行一侧输卵管端切除术，其余均为双侧输卵管系膜包埋术，手术均一次成功，手术时间最短为10分钟，最长50分钟，无出血，无脏器损伤等并发症发生，切口Ⅰ期愈合。

三、体会

1. 输卵管结扎术是一种比较安全、可靠的女性绝育手术，常见的并发症为膀胱损伤，肠管损伤和输卵管系膜断裂等，多因手术操作疏忽或技术水平不高所致，因此思想上高度重视，严格操作常规。术者应由有经验的医师担任。

2. 手术时操作准确、轻巧、细致。术前详细询问病史，认真体格检查。本文166例由于有下腹部手术史，术前应根据腹部疤痕增生情况、长短、子宫大小、活动度等情况综合决定。对病史不清者，可用B超探测子宫附件情况后再手术。做好术前充分准备，是做好本次手术的关键。

3. 由于下腹部有手术疤痕组织，如切口离疤痕组

* 作者单位：312001 浙江省绍兴县计生指导站

维普资讯 http://www.cqvip.com

织近，本次手术与前次手术相距时间短，可引起术后切口愈合不良，因此腹部切口选择尤为重要，如遇切口处有粘连者，先行分离术，防止脏器损伤，减少术中术后出血量。减轻病人不必要的痛苦，对病史不清者，除B超探查外，可用卵圆钳探测附件情况。对病史清楚病人，如一侧附件切除，虽由于疤痕组织引起进腹及缝合腹膜有一定的难度，但由于切口在腹直肌旁，提取同侧输卵管顺利，病人牵拉感小，因此手术时间短。本文166例腹绝手术中，27例有不同程度粘连，3例行双侧输卵管端切除，5例行一侧端切除，其余均为双侧系膜包埋术。手术一次成功，无损伤，无出血，创口Ⅰ期愈合，术后调查无后遗症发生。

4. 病人由于有手术史，对本次手术有恐惧心理，但只要讲清前次手术与本次手术的具体情况，得到病人的理解后，可以减少并发症。

5. 术后常规给予抗生素，预防感染。

（收稿：1998－06－20）

245-246 疼痛 病因 诊断 治疗 22

疼痛病因的诊断及其治疗分析

R441.1

陈花根*

神经阻滞是麻醉科医师擅长的技术，应用在各种疼痛疾病治疗上收到良好效果，使麻醉科真正地面向临床，为麻醉学的发展开拓了广阔的空间。但是现在所面临的是治疗容易诊断难。某些麻醉医生只会治疗，不会诊断，其结果是"头痛医头，脚痛医脚"，于是漏误诊在所难免。本人开展疼痛诊疗一年半时间，为五十余名疼痛患者进行了260次治疗，在治疗过程中积累了一定经验，现将五例典型病例报告如下。

一、临床资料

例1 ×××，女，25岁，主诉左季肋部疼痛伴腰背部疼痛二天，查体见左季肋部有3、4粒红色疹子，无其他阳性体征，再详细询问病史，其母前段时间患带状疱疹，现已治愈。根据病史，诊断为带状疱疹。立即让病人静脉输入无环鸟苷，肌注聚肌胞注射液，口服板蓝根。治疗三天后病人来复诊，查体见左季肋部疹子斜条分布，已延伸到脊柱旁，确诊带状疱疹无疑，经过一周治疗病人前来复诊疱疹已消失，疼痛也解除了。

例2 ×××，女，60岁，诊断为梨状肌综合症，行梨状肌阻滞。每周二次，用药0.15%布比卡因加维生素B_{12} 2mg，当归注射液2ml，总量10ml治疗二周后疼痛缓解。第三周复诊，主诉起床后感觉不适，说话不清楚。患者有高血压病史，测血压180/120mmHg，查体嘱病人伸舌向一侧偏斜，一侧眼睛不能闭合，说话含糊不清，诊断为高血压脑中风，嘱咐患者去心内科治疗。

例3 李××，女，35岁，X片诊断颈柱5—6骨质增生。退行性变，腰椎4—5与骶椎融合，钙化。病人主诉左颈肩部不适伴手指麻木，咽喉部异物感，头痛、心悸。下腰部疼痛。查体诊断为颈椎病，腰椎骨质增生，腰椎骶化，进行疼痛治疗。每周二次星状神经节阻滞加颈4颈丛阻滞，治疗二周后症状减轻。第3周病人又来就诊，主诉上述症状又出现，仍感觉喉部梗塞，还出现手颤抖，心慌。检查颈部无肿大，怀疑是甲亢，抽血查T_3，T_4明显偏高，确诊为甲亢，按甲亢进行治疗，上述症状明显减轻。疼痛症状也缓解。

例4 俞××，女，34岁，主诉颈背部不适伴疼痛，曾患乙型肝炎治疗好转，X片诊断颈椎退行性变，先进行颈肌间沟阻滞，一个疗程后病情无明显好转，怀疑颈背痛是内脏疼痛牵扯痛引起，进行B超检查，诊断为胆囊炎胆石症，按胆囊疾病治疗，现病情稳定，疼痛缓解。

例5 ×××，女，32岁。主诉前额部疼痛，进行性加重，查体颈椎无阳性体征，进行颅脑CT检查，CT示前额部颅内囊性包块，未手术，肌注胞二磷胆碱，疼痛缓解。

二、讨论

1、以上5例病人都在伴有疼痛症状的情况下来就诊，除第1例外，其余4例都在当地相关医院治疗，诊断不明或误诊、漏诊，疾病越来越重。

2. 对病人负责，要仔细检查病人，询问病情，包括过去史，家族史等等，然后必须有诊断依据，在诊断某一疾病时还要排除有相同体征的疾病。例如1、如果将

* 作者单位：310004 杭州市解放军第475医院麻醉科