维普资讯 http://www.cqvip.com

虑的因素，另作者体会，女性患者既或已明确阑尾炎的诊断，手术时也以右下腹部腹直肌外缘切口为宜，这样无论脐上或盆腔发现病灶，便于向两端延长切口。

阑尾位于盲肠或回肠，系膜内称壁内阑尾，表面有浆膜覆盖或藏于肌层内，多能以手指触摸到条索状物而诊断。

例 4. 男性，34 岁，术前急性阑尾炎临床表现明显。术中顺利找到盲肠，但盲肠端光滑，未发现阑尾。以手指触摸，位于结肠带汇集处盲肠壁内有一硬条状物，长约 6cm，并呈结节状。于结肠带外侧缘盲肠处切开浆膜层及肌层分离，即见阑尾，游离出后切除，阑尾腔内 3 枚粪石填塞。

此例急性阑尾炎症状明显，但术中盲肠端结肠带集合处未见活动的阑尾，而位于盲肠壁内藏于肌层。此例提示遇有此种情况，应仔细探查，有助于发现此类异常的阑尾。

（收稿日期：1995—01—16）

改进胆囊手术腹腔引流 30 例体会

西南铝加工厂职工医院外二科　张祯儒

（四川重庆，邮政编码 631326）

在单纯胆囊切除术后的腹腔引流，过去我们常在右上腹中戳孔引出，拔出引流后此口多在手术切口拆线后数日自行愈合，病人常认为手术是两个口，若直接从切口引出，又常影响切口愈合。从 1991 年 5 月至 1993 年 9 月，我们对部分胆囊切除术的腹腔引流稍加改进谈体会。

手术方法：备普通洋氏引流一根，内置 10～14 号尿管一根，两管前端另剪数个侧孔，关腹前牵平腹膜肌层，距切口约 5cm 选其下方一侧以中弯钳戳孔通引流，常规缝合腹膜肌层后引流在皮下皮肤时从切口引出，在引流处必要时备缝一针，拔除后结扎。

体会：

一、引流在腹膜肌层不经切口，这样不影响切口愈合，而从皮下开始又从切口引出在腹壁不另切引流口。

二、洋氏引流内置尿管，尿管作支架，避免打折，受压引流效果不佳等缺点，又免香烟引流太粗缺点。

三、内置尿管万一出现胆漏等可冲洗或负压吸引。

30 例临床应用体会满意。

（收稿日期：1995—05—13）

利用脉搏氧饱和度仪监测股动脉损伤病人的下肢循环

浙江绍兴二院麻醉科　周金萍

（浙江绍兴，邮政编码 312000）

脉搏氧饱和度（SPO_2）仪已经广泛应用于临床，尤其在麻醉工作中已作为一种必不可少的监测手段，它能迅速，准确地显示出脉搏及血氧饱和度，我们新近将它用于下肢股动脉损伤病人的循环监测，现作一简要报道。

临床资料：例 1. 患者，男，36 岁，因被刀刺伤右腹股沟部出血不止急诊入手术室。体检：神志清，BP11/6KPa，P96bpm，R16bpm，指端血氧饱和度 98%（美国产 508 天创多功能监护仪监测）。足底，足趾有暗红色紫斑，足背动脉摸不清。全麻下手术，术中发现右股动脉前壁离腹股沟韧带 3cm 处有一 2cm 纵形裂口，呈搏动性出血，阻断近心端作裂口修补，修补处搏动良好。检查下肢发现足底及足趾紫斑改善不明显，四人摸足背动脉意见不一致，其中二人说能摸到搏动而另外二人说摸不到，而健侧足背动脉搏动良好，将 SPO_2 仪

维普资讯 http://www.cqvip.com

指套依次套于 5 个足趾，均未显示出脉搏波形，作为对照。健侧 5 个足趾均清晰地显示出脉搏波形及 SPO_2 数值。怀疑远心端有栓塞。拆开缝合处用长镊子探查从股动脉远端取出一小血块，肝素冲洗后再缝合，再用 SPO_2 仪监测，立即显示出脉搏波形，数秒钟后显示出 SPO_2 为 96%，脉搏为 96bpm，与指端监测数值一致，足背及足趾逐渐转红；但足背动脉仍膜不清。观察 10 分钟后缝合伤口。32 天痊愈出院。

例 2. 女，36 岁，因车祸轧伤左大腿根部急诊入手术室，检查患肢明显肿胀，呈暗红色，足背动脉摸不到。用 SPO_2 仪监测足趾无脉搏波形及 SPO_2 数值，考虑股动脉断裂，立即快速补液输血的同时，在硬麻下探查左大腿内侧，发现股动脉，股静脉均断裂，断端血栓形成，先行清创，并切取健侧大隐静脉约 15cm，肝素冲洗后分别修复股动脉，股静脉后，足背动脉搏动仍不明显，但用 SPO_2 仪监测足趾，清晰地显示脉搏波形及 SPO_2 数值，且患肢皮肤逐渐转红。由此确定患肢循环已经恢复，一个月以后，患肢恢复良好，痊愈出院。

例 3. 女，24 岁，车祸致右股骨、胫腓骨开放性骨折，足背部大片皮肤缺损，在硬麻下行清创加骨折内固定术，完后为了判断下肢循环情况，3 人摸足背动脉及胫后动脉均摸不到，改用 SPO_2 仪套于 5 个足趾，清晰地显示出脉搏波形，脉率及 SPO_2 数值，确认下肢循环良好，45 天后愈合出院。

讨论：SPO_2 与末稍小动脉的容积变化有关，在一定程度上可反映出末稍循环情况，临床上一般多利用手指及耳垂的小动脉来监测，但它也可以反映下肢足趾的小动脉的充盈情况，以致可以判断下肢循环情况。

股动脉损伤修复后，一般根据肤色，肤温有无改善及有无足背动脉搏动来判断循环情况。肤色、肤温缺乏准确的客观标准，且易受周围环境温度，患者原来肤色等因素影响。足背动脉搏动虽较可靠，但正常人即有 5～12%的人摸不到，而且易受人的主观影响。本例 1 中即出现了这种情况，而 SPO_2 仪能迅速，准确地显示出下肢循环情况，值得一试。

参考文献 略

（收稿日期：1995—06—13）

输卵管绝育术后慢性炎症包块的治疗体会

河南省上蔡县计划生育宣技站 刘玉琴

（河南上蔡县，邮政编码 463800）

感染是计划生育手术中最常见的并发症之一，女性计划生育手术包括上取宫内节育器、人流、钳刮、引产与腹式输卵管结扎术等，这些往往被忽视为小手术，未受到足够的重视，以致并发症不断发生，影响妇女健康，严重者危及生命或致残。特别在这里提出腹式输卵管结扎术后所致的慢性感染性炎症包块。

输卵管绝育术后感染的病因是多方面的，但主要为患者本人术前患生殖器官炎症未治疗，术时未严格执行无菌操作。器械敷料消毒不严或吸宫不全胎盘滞留，以及术后未注意局部清洁，细菌侵入引起感染。

临床表现，患者于术后数日出现发热、切口疼痛。检查时可见局部红肿、皮下硬结和压痛。如不及时处理，可形成脓肿。如果腹壁深部感染，位于筋膜下、肌层或腹膜外，则不易早期发现，感染向深部发展形成脓肿，不久向表面溃破。由于引流不畅，伤口时愈时破，反复发作，持久不愈。深部感染向膀胱周围间隙蔓延，可形成慢性顽固性炎症包块或窦道。据报道临床有 10 余年未治愈炎性包块，本人遇到一例 15 年未治愈者。平时可无症状，一遇发热或感冒忽然下腹部包块增大约拳头大小，给予大剂量抗生素治疗后症状体征消失，但如有机体抵抗力降低，上述症状体征又重复出现，如此反反复复，治疗上很是棘手，手术也比较困难。由于长期慢性炎症与膀胱子宫紧紧粘连，会诊后无法切除，甚至遇上一例三次赴省、地上级医疗部门手术治疗，亦未能治愈。鉴于此种情况，临床不