维普资讯 http://www.cqvip.com

解症状但不能从根本上解决问题，作者体会应边抗休克边积极手术抢救。手术目的是彻底清除心包腔积血，尽快解除对心脏的压迫，同时修补好心脏的裂伤。本组病例的手术进路均选择了左侧胸3～4肋间，这样具有时间短，术野清楚，方便操作和有利于处理左胸复合伤，作者还发现本组病例除一例是左心室前壁刀刺伤，其他均为右心室前壁刀刺伤，分析与心脏的生理解剖特点有关系，由于右心位于前胸，因此易受损伤。Wemer报告657例心脏损伤中右心室占47%也说明了这个问题[1]。作者体会当手术缝合，心脏裂伤时，注意随心脏收缩进行缝合，勿损伤心脏和心脏的血管，术后还要加强围手术期护理，如送入ICU监测等，这样做将有利于伤员早日康复，提高治愈率，降低病死率[2]。

[参考文献]

[1] 兰锡纯，裘法祖. 外科学[M]. 北京：人民卫生出版社，1984. 310－311.
[2] 陈小丽. 55例心脏不停跳心内直视手术配合体会[J]. 局解手术学杂志，2003，12(4)：304－305.

（编辑：蒋登金）

术尔泰（皮尔复）腹腔内注射治疗慢性盆腔炎60例护理观察

Intraperitoneal injection of "shuertai" for chronic pelvic inflammatory disease: nursing observation of 60 cases

王 智，李幼飞，陈波洁，颜 萍，钟序素
（第三军医大学附属新桥医院妇产科，重庆 400037）

[关键词] 护理；术尔泰；腹腔内注射；盆腔炎
[中图分类号] R248.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)02－0107－02

自2001年4月以来，我科应用术尔泰溶液腹腔内注射治疗慢性盆腔炎60例，并与传统应用静脉抗生素治疗相比较，取得满意疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

118例慢性盆腔炎均选自妇科住院和门诊病人，符合第五版妇产科教材慢性盆腔炎诊断标准，年龄22～50岁，平均34岁。病程1个月至3年，平均1年。其中所有患者均有不同程度、时轻时重的下腹部坠胀痛、同时伴有腰骶部酸痛、白带增多，黄带量多、质粘有味、月经提前、经期延长、量多色紫黑有块、痛经、月经失调，经期或劳累后加重。妇科检查：子宫粘连、子宫附件增厚并压痛、炎性包块，B超提示均有不同程度的子宫体增大或输卵管积水或附件炎性包块和子宫直肠窝积液。将全部患者随机分为两组，两组年龄、症状、体征、病程基本相似。

1.2 治疗方法

治疗组：患者确诊后，平卧于床上，确定左或右侧下腹脐与髂前上棘连线中外1/3点处为穿刺点，腹穿成功后，顺利滴入术尔泰溶液500 ml[1]（山西皮尔复临床医药研究所），嘱患者取半卧位，隔日一次。对照组：联合应用克林霉素＋丁胺卡那静脉连续滴注，每日一次。观察指标同治疗组。

1.3 护理观察

1.3.1 注射前准备 与病人进行充分沟通，讲明该治疗的优越性、目的、方法及注意事项，取得病人的理解与配合。用物准备：术尔泰溶液500 ml，一次性输液器，一次性注射器及局部麻醉药品等。

1.3.2 注射过程中 配合医生摆好患者体位，冬天可以输液恒温器将液体进行适当加温，以减少患者不适。密切观察输注过程中患者的自觉症状和体征变化，定期专人检查B超以确定疗效。

1.3.3 不良反应的观察与处理 在输注过程中部分患者会出现腹胀、下腹胀痛等不适，可调慢滴速，同时观察生命体征及有无药物过敏反应，如有面色苍白、血压下降等休克表现，应立即报告医生处理。

1.3.4 疗效观察 若症状和体征消失，炎性包块消失，阴道分泌物白色无味，表明盆腔炎已治愈；若症状基本消失或明显减轻，体征明显减轻，炎性包块缩小1/2以上，表明治疗显著有效；若症状减轻，体征好转，炎性包块缩小1/3以上，阴道分泌物稍带黄色，表明病情好转；若治疗前后症状和体征无明显改善，表明治疗无效。

1.4 标准

治愈：症状和体征消失，B超检查炎性包块消失，阴道分泌物白色无味；显效：临床症状基本消失或明显缓解，妇科阳性体征明显减轻，B超炎性包块缩小1/2以上；好转：临床症状减轻，妇科阳性体征好转，B超炎性包块缩小1/3以上，阴道分泌物稍带黄色；无效：治疗前后症状与体征无明显改善。

2 结果

治疗组：治愈40例，显效13例，好转6例，无效1例（此例患者32岁，主诉下腹反复不适，隐痛3年，治疗无效后经腹腔

[收稿日期] 2004－01－22 [修回日期] 2004－02－08

维普资讯 http://www.cqvip.com

镜检查提示盆腔内广泛大片状粘连，行松解术后盆腔内注射术尔泰共3次，随访3月无明显不适），有效率为98.33%；对照组：治愈30例，显效9例，好转12例，无效7例，有效率为87.93%。经统计学处理，两组有效率有显著性差异，见表1

表1 两组疗效比较

	总例数	治愈	显效	好转	无效	有效率
治疗组	60	40	13	6	1	98.33%
对照组	58	30	9	12	7	87.93%

注：两组有效率比较，$P < 0.05$

由上表可见，术尔泰溶液治疗组的有效率明显高于单用静脉抗炎组。

3 讨论

慢性盆腔炎是妇科常见病、多发病，病程长且易反复发作。有人认为，慢性盆腔炎是急性期的后遗症，实际上已经没有细菌感染，抗菌素治疗无效[2]。而且因为盆腔器官及结缔组织受到感染形成慢性炎症后产生粘连增厚、瘢痕增生或形成炎性包块，致使药液不易进入病灶局部达不到有效浓度，故抗生素全身治疗效果不理想。

术尔泰商品名称皮尔复溶液，是用于外科手术伤口及手术后冲洗的灭菌水溶液，是一种复方制剂，主要成分是尿囊素、甲硝唑、地塞米松磷酸钠等成分。尿囊素的化学名为N-2,4-二氧代咪唑烷-5-基脲，有促进组织细胞生长，溃疡及伤口愈合作用，具有促进上皮细胞修复、抗炎、抗渗出、抗感染作用[3]；甲硝唑为抗菌药物，地塞米松磷酸钠为抗炎药物。术尔泰（皮尔复溶液）腹腔内注射治疗盆腔炎，避免了全身应用抗菌素的不足，将具有多重作用的溶液直接作用于病变局部，疗效显著，且疗程短，治愈率高，尤其是对于病程较长的慢性盆腔炎患者，腹腔内治疗的效果明显优于全身静脉用药。因此可以认为术尔泰（皮尔复溶液）腹腔内注射是治疗慢性盆腔炎的一种简单而有效的治疗方法，值得推广应用。

［参考文献］

[1] 谭文华，夏继红，卢培顺，等. 术尔泰在妇科腹部手术中应用分析[J]. 中华临床新医学，2002，2(7)：630－631.
[2] 左绪磊. 妇产科感染[M]. 北京：人民卫生出版社，2000.7.
[3] 顾文珍，秦万章. 尿素囊的作用及其临床应用[J]. 新药与临床，1990，9(4)：232.

（编辑：张天飞）

106例药物流产致不孕症的原因分析

Analysis of the factors resulting in infertility after drug induction in 106 cases

李正一，刘方珍
（重庆市第九人民医院妇产科，重庆 400700）

［关键词］药物流产；不孕症；原因分析
［中图分类号］R711.6 ［文献标识码］B ［文章编号］1672－5042(2004)02－0108－02

不孕症是药物流产后的常见并发症，占输卵管阻塞病例的49%。我院自1999年至2000年收治106例药物流产患者，现对其不孕的原因作一分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

106例输卵管阻塞不孕症患者均有药流史，年龄23～32岁，不孕时间1～8年，孕龄均在49 d以内（有4例药流无效即行人流手术不在本组讨论之列）。药流药物有38例从药店购买自行口服，占35%；68例在医院药物流产。药流后用抗生素、宫缩剂及止血药77例，占73%。

1.2 评定方法

药流后阴道流血时间，即孕囊排出后阴道流血开始至停止时间。药流后阴道流血量与月经量相比。药流后月经恢复情况，即孕囊排出后至月经复潮的时间。阴道流血和月经复潮情况见表1

表1 阴道流血和月经复潮情况

流血时间			流血量				复潮时间		
天数	例数	%	量	比	例数	%	天数	例数	%
10～15	39	37	少于月经量		51	48	28～30	57	54
16～20	44	42	等于月经量		45	42	31～40	26	25
21～25	20	19	多于月经量		10	9	41～50	19	18
>25	3	2	大出血		0	0	>50	14	3

2 结果

药流后阴道流血时间较长，16～30 d以上达67例，占63%。药流后阴道流血量少于或等于月经量96例占90%，多于月经量10例占9%，本组病例未发生大出血。44%月经在1

［收稿日期］2003－09－17 ［修回日期］2004－11－10