维普资讯 http://www.cqvip.com

绕过眶上缘的部分，即可鉴别。如病变在眶缘，即可使症状消失。如病变在眶内，即无效。如果检查感觉改变范围包括上睑外侧角皮肤，则表示有泪腺神经受累。如果检查感觉改变范围，包括鼻背部皮肤，则表示有鼻睫神经受累。这两种情况皆表明病变部位可能为眼神经在通过眶上裂的前后或进入眼眶而未分支以前的部分受累所致，病变不在眶上缘附近，应仔细检查有无眼眶骨骼或眶内病变。

除上述外，尚须注意有无可以引致眶上神经痛或滑车上神经痛的其它病变，如额窦炎、颅前凹肿瘤、麻风病等[5~7]。除眶上神经及滑车上神经以外的眼神经其它分支分布区的病变，皆可能引起两神经分布区的牵涉性疼痛，但因两神经并未直接受到刺激而不会查有痛觉改变的体征。在原发性三叉神经痛，也可出现两神经分布疼痛，但检查时也不会出现痛觉改变。

对查有其它可以引致额神经痛的原发病变，应对症治疗，局部注射神经的方法无效。当然，虽然诊断正确，如果注射方法不当，也会影响治疗效果，必须注意。

参 考 文 献

1. 金绍岐. 实用外科解剖学. 西安：陕西科学技术出版社，1987. 53. 121. 142.
2. Gray H. Anatomy: descriptive and surgical. 15th ed , Toronto: Chancellor press, 1994. 706.
3. Caminero AB, Pareja JA. Supraorbital neuralgia: a clinical study. Cephalagia, 2001, 21(3): 216.
4. Antonaci F, Pareja JA, Caminero AB, et al. Chronic paroxysmal hemicrania and hemicrania continua: anesthetic blockades of pericranial nerves. Funct Neurol 1997, 12(1): 11.
5. Talmi YP, Finkelstein Y, Wolf M, et al. Coincidental supraorbital neuralgia and sinusitis. Am J Rhinol, 1999, 13(6): 463.
6. Sharma RR, Pawar SJ, Lad SD, et al. Frontal intraosseous cryptic hemangioma presenting with supraorbital neuralgia. Clin Neurol Neurosurg, 1999, 101(3): 215.
7. Mishra B, Malaviya GN, Girdhar A, et al. Trigeminal neuralgia – a presenting feature of facial leprosy. Lepr Rev, 1993, 64(3): 255.

（收稿日期：2002-04-18）

·个案与短篇·

可吸收缝线皮内缝合会阴切口600例体会

姚秀丽* 李 涛*

传统的会阴切开缝合多采用肠线缝合粘膜、肌层、皮下脂肪，用丝线缝合皮肤，常会有会阴侧切缝合后的组织水肿和线结反应，给产妇带来很大痛苦。

我院从2000年9月，应用高分子可吸收性合成缝合线，对600例产妇经阴道分娩的会阴切口行粘膜、肌层缝合术，取得满意效果。现报道如下。

一、资料与方法

1. 临床资料：孕周37～41周，年龄21～38岁，初产妇522例，经产妇78例，为会阴侧切术适应证者，粘膜、肌层采用0/2号可吸收性合成缝合线，自带1/2弧度圆针，针长33 mm；皮内采用0/4可吸收性合成缝合线，自带1/2弧度三角针，针长18 mm。

2. 方法：用0/2号可吸收性合成缝合线，自会阴切口顶端上方0.5～1.0 cm处向下连续锁边缝合阴道粘膜及盆内筋膜直至处女膜内缘处。以同样可吸收性合成缝合线间断缝合外阴部肌肉及皮下组织，缝合时切口要对称缝合。进针点和出针点尽量贴近皮内组织，要注意不要穿透皮内组织，打结松紧要适宜，不留死腔，有出血另作结扎，针距以0.8～1.0 cm为宜，既有利于止血，关闭死腔，防止皮下脂肪液化坏死，又达到缩小切口，减少切口张力的作用。用0/4号可吸收性合成缝合线行连续外阴部皮内褥式缝合。进针点由外阴皮肤切口外端皮内开始，将缝线外端打一小结，并紧邻线结剪去末端缝线，以使线头不外露，连续褥式水平缝合皮内组织至阴道，针距以0.3～0.5 cm为宜，于阴道粘膜下打结，将线结埋于粘膜下。

二、结果

本组600例会阴侧切可吸收线缝合均为Ⅰ期愈合，会阴切口平软无硬结，无线头反应，皮缘对合良好，呈线条状，无需拆线，产后48 h即可出院，缩短了住院时间，提高了病床周转率。

三、讨论

高分子可吸收性合成缝合线皮内侧切缝合，缩短了缝合时间，减少了伤口暴露时间，降低了切口感染率，采用高分子可吸收性合成缝合线，术后减少了该处组织的异物刺激，无线头反应，无炎性反应。由于皮内缝合，切口对合好，组织愈合良好，勿需拆线，分娩48 h后出院。提高了病床的周转率，减轻了产妇的经济负担。实践证明，可吸收线皮内缝合法，操作简单、安全、有效，具有传统方式不可比拟的优越性，值得推广。

（收稿日期：2002－03－26）

* 作者单位：833200 新疆伊犁州奎屯医院妇产科