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

维普资讯 http://www.cqvip.com

~2月以内恢复，子宫内膜修复时间较长。本组病例药流后均有不同程度出现下腹疼痛，坠胀，腰骶部酸痛，白带增多等感染症状，发生急性盆腔炎17例，慢性盆腔炎反复急性发作7例。

3 讨论

药流是患者为避免手术刮宫痛苦而选择的替代方法，但由于药流引起绒毛、蜕膜排出缓慢和子宫内膜修复障碍等均是药流后出血时间长，出血量多的原因[1]，由表1可见，药流病人阴道出血时间较长，使感染扩散，最易受累的就是双侧输卵管，引起粘连，通而不畅，甚至完全阻塞，导致宫外孕、不孕[2]。

输卵管阻塞导致不孕是继发性不孕症的主要原因之一[3]，阻塞多由生殖器官急、慢性炎症所引起，输卵管炎症的发生发展，引起输卵管卵巢解剖关系的改变，阻碍了输卵管拾卵和输送功能而导致不孕[4]。

多次宫腔操作后药流不全比例随之增大，人流术可引起子宫内膜的机械性损伤及术后可发生宫内膜炎，使再次妊娠后蜕膜发育不良，致胎盘粘连，人流次数越多，造成宫内膜损伤和感染的机会越多，导致胎盘粘连的可能性越大，药流时蜕膜不易彻底排出，造成药流不全，引起出血感染。故多次人流应慎重选择药物流产。

多数患者误认为药流时宫内膜损伤没有刮宫术大，故药流后可以不注意休息、营养、卫生、甚至不禁房事，本组病例流血时间长，均有不同程度感染，造成子宫复旧不良，更促使阴道流血时间长，加重感染。

药流药物来源不正规，本组病例38例来自药店购买（按规定药店禁止出售药物流产药），从而导致药流禁忌证症及适应证掌握不严，以及药流后的注意事项得不到正确指导，导致67例（占63%）阴道出血时间达半月以上。使其未到医院及时抗感染、止血、行清宫术等，导致感染引起输卵管阻塞不孕。

综上所述，临床上对疤痕子宫、多次人流、多次药流病人应慎重选用药物流产，严格规范药流药物用药渠道，以减少不孕症的发生。此外，药流病人应严密随访，及时采取手术清宫，果断止血防止感染。

［参考文献］

[1] 翁梨驹. 米非司酮在妇产科的临床应用[J]. 中华妇产科杂志, 1999, 34(5): 261-264.
[2] 金抗美, 林俊, 徐开红, 等. 输卵管妊娠患者生殖道巨细胞病毒和沙眼衣原体的测定[J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(10): 600-602.
[3] 韩筠, 林丽明. 腹膜输卵管内膜异位症一例[J]. 中华妇产科杂志, 1999, 34(10): 608.
[4] 陈士玲, 刑福祺, 宋兰林, 等. 经阴道输卵管插管行配子输卵管移植的临床初步研究[J]. 中华妇产科杂志, 1999, 34(1): 8-10.

（编辑：左艳芳）

·个案与短篇·

消化性溃疡致胃十二指肠瘘1例报告

匡毅
（重庆市肿瘤医院外科，重庆 400030）

［关键词］消化性溃疡；胃十二指肠瘘
［中图分类号］R656.62 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2004)02-0109-01

近年来对消化性溃疡认识的深入，治疗方案更趋合理，胃十二指肠溃疡内科治疗疗效进一步提高。相应外科治疗手术指征也更趋严格。我科收治一例临床少见的消化性溃疡致胃十二指肠瘘，现报告如下。

1 临床资料

患者男性，69岁。因右中上腹痛伴恶心、呕吐15 d，于2003年4月7日入院。疼痛为持续性胀痛，与饮食、时间无明确关系。呕吐物为胃内容物，无返酸、嗳气。病后自购"胃病药"服用，无效。以往无类似发作。入院检查：营养稍差，慢性病容，痛苦貌。皮肤巩膜无黄染。浅表淋巴结无肿大。剑突下及右上腹压痛，上腹部可闻及振水声。胃镜检查诊断：①慢性浅表性胃炎；②十二指肠球部溃疡。钡餐检查诊断：①十二指肠球部溃疡，降段憩室；②囊袋状钡剂充盈区考虑憩室，或发育变异。入院后予甲氰咪呱、丽珠得乐治疗，拟行准备后手术治疗。入院后第三天，病员突然出现腹部剧烈疼痛及腹膜炎体征，穿刺抽出淡黄色混浊脓液，诊断溃疡穿孔，急诊手术。

开腹见腹内有大量混浊脓液，无食物残渣，十二指肠球部前壁有0.4 cm直径大小穿孔。缝合穿孔，吸净脓液，以0.1%新洁尔灭溶液及生理盐水冲洗吸净。探查发现胃窦部、十二指肠球部与胰头粘连、固定，胃窦部及十二指肠一、二段、肝十二指肠韧带高度水肿，右肾3 cm×4 cm大小囊肿。考虑病员为十二指肠穿透性溃疡且伴不全性幽门梗阻，仅作穿孔修补术后有再发生穿孔、出血及加重梗阻的可能，决定行胃大部切除术。先断胃，但无法游离十二指肠球部和近幽门处胃后壁，以Bancroft法剥

（下转121页）

［收稿日期］2004-01-19 ［修回日期］2004-03-12