维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 1 期总第 17 期

人工流产术后出血性输卵管炎 2 例

山东金岭铁矿医院妇产科 齐百安

（山东淄博张店铁山，邮政编码 255081）

例 1. 王某某，34 岁，农民。孕 4 产 1 流 3，57 天前因停经 50 天在某乡医院行人工流产术。术后月经未来潮，于 3 天前阴道流脓血性白带，伴右下腹疼痛 7 小时急来医院就诊，经月经规律 $\frac{3-4}{30}$，白带不多，无其它病史。查体：T37.2℃、BP14/10kPa，一般情况可，急性病容，无明显贫血貌，下腹部压痛，反跳痛，未印及移动性浊音。妇科检查：外阴（一），阴道少量血性白带，阴道壁充血，后穹隆较饱满，触痛明显，宫颈光滑，无着色，举痛，宫体前位，正常大小，压痛，双侧附件区均压痛，以右侧为著，未扪及包块。后穹隆穿刺抽出不凝血 2ml。Hb120g/LWBC9.8×10^9/L，N0.78，L0.22。入院诊断：宫外孕。

急症剖腹探查术中见：腹腔积血 200ml。子宫前位，正常大小，双侧输卵管充血，肿胀，增粗，以右侧为著，行右侧输卵管切除术。术后抗炎治疗 7 天，痊愈出院，病理报告：输卵管充血、肿胀、粘膜下出血，未见妊娠征象。

例 2. 万某某，29 岁，孕 3 产 1 流 2，于 39 天前因停经 50 天，在当地乡医院行人工流产术。阴道少量流血，3 天净。于 1 天前，出现下腹疼痛，阵发性加重，无放射，不伴有恶心呕吐，无发热。走路肛门有坠胀感。查体：T37.5℃，BP14/10kPa，一般情况可，轻度贫血貌，下腹部压痛仅跳痛，移动性浊音（一）。科得检查：外阴（一），阴道通畅，后穹隆饱满，宫颈举痛明显，子宫前位，正常大小，活动可，有漂浮感，双侧附件区均压痛，以右侧为著，未扪及明显包块，后穹隆穿刺抽出不凝血 4ml。血 Hb90g/L　WBC8.9×10^9/L，N0.68，L0.32。于 1993 年 3 月 21 日 5 $\frac{30}{pm}$ 入院。入院诊断：宫外孕，行剖腹探查术。

术中见：腹腔积血 400ml，子宫前位，正常略大，充血，双侧输卵管充血，肿胀，两伞端均有活动性出血，以右侧明显，行右侧输卵管切除术。术后抗生素治疗 12 天，痊愈出院。病理报告：输卵管粘膜下血管扩张出血，未见妊娠征象。

讨论：1. 病因与病理：出血性输卵管炎是急性盆腔炎少见的一种，多继发性于产后及节育术后。本组病例全是人工流产术后发病。人工流产导致感染的原因如下：①术前准备不充分，患者合并各种阴道炎未及时治疗。②人工流产干扰了机体的自然防御机制。③术者不严格遵守无菌技术及操作规程。④受术者不注意个人卫生。出血性输卵管炎主要病理变化是：多数为双侧输卵管，可一侧较明显，管壁充血，水肿，明显增粗，较正常周围径大数倍，浆膜面的纤维素渗出与周围形成粘连，管壁中有多量的中粒多核白细胞浸润，间质层发生出血，可通过粘膜进入管腔，而进入腹腔和宫腔，引起阴道出血和腹腔内出血。本组病例均有腹腔内出血，1 例并有阴道出血。2. 诊断与治疗：人工流产术后，出现急性下腹痛、伴发热、阴道流血、恶心呕吐，肛门坠胀；盆腔检查：宫颈举痛，后穹隆饱满，子宫压痛，双侧或一侧附件区，压痛，增厚或扪及条状物。后穹隆穿刺抽出血性或粉红色炎性渗出物，应考虑此病的可能。但临床实际工作中误诊率极高，因有腹腔内出血，与异位妊娠或卵巢破裂较难鉴别。本组病例均误诊为宫外孕。

此病为急性炎症并有出血，药物与手术为治疗的两个重要手段。抗生素为控制炎症的主要药物，如治疗及时，用药得当，辅以止血药物可以治愈，对药物治疗 48～72 小时炎症及出血不能控制者，考虑手术治疗。手术范围根据病变范围，病人年龄，一般情况及生育要求等条件决定。3. 预防：严格掌握人工流产的适应症及禁忌症、手术条件，术前做好充血准备，生殖器炎症先治疗，严格遵守无菌技术及操作规程，提高术者的技术水平，认真做好卫生宣教工作，对术后有感染因素存在者，预防性使用抗生素。4. 误诊为宫外孕教训分析：出血性输卵管炎临床上较少见，近年来有上升趋势。对该病认识上的不足是造成误诊的主要原因。因其临床表现腹痛，内出血酷似宫外孕，常被误诊。

维普资讯 http://www.cqvip.com

出血性输卵管炎常有近期妇科操作史及分娩史等感染史，起病不如宫外孕急骤，停经的发生率低且不可靠，妊娠试验阴性。因是炎症引起血管充血，血管壁渗透性增强所致渗血，故失血速度较慢，出血量往往较少，发生休克者比宫外孕少得多。术中发现腹腔积血，患侧输卵管充血，增粗水肿，活动性出血而未见卵巢破裂及异位妊娠征象时应考虑为本病。本组两例近期均有人工流产史，腹腔内出血不多，尿妊娠试验未做，由于对出血性输卵管炎认识不足，均误诊为宫外孕，行剖腹探查术。例 1 腹腔内出血仅 200ml。如术前能考虑到本病，可保守治疗，或许能避免手术。

（收稿日期：1994—05—02）

43 大腿 软组织撕脱伤 清创术 治疗 25

大腿严重软组织撕脱伤清创术治疗

石家庄市第一医院手术室 **杨翠银**

（河北石家庄，邮政编码 050011）

R658.3

大腿大面积软组织撕脱伤，不仅造成皮肤、肌肉广泛捻挫伤，而且常伴有神经、血管和骨骼的严重损伤，是一种复杂的复合性创伤。大部分病人患肢血液循环发生障碍，如果处理不当，可留下严重残疾，甚至危及生命。

我院自 1993 年 9 月～1994 年 3 月急诊收治大腿软组织撕脱伤 7 例，通过认真清创手术取得了较好效果。

临床资料：本组病人，男 4 例，女 3 例，最大 52 岁，最小 21 岁。7 例病人均有广泛软组织撕脱及开放性骨折，明显的出血休克，皮肤苍白，湿冷或紫绀。均采取同种清创术，效果满意，术后均未发生感染。

典型病例：患者，女，30 岁，农民，住院号：36476。患者骑自行车不慎被汽车轧伤，致左侧大腿内侧，会阴部至膝关节长约 70cm 皮肤撕脱伤，肌肉广泛捻挫伤断裂，肛门周围 2/3 齿状线的皮肤撕裂，股骨上段骨折，胫腓骨骨折，膑骨粉碎性骨折。于创伤后 2 小时来我院求治，病人已处于休克状态，即行输液、输血抗休克，急诊清创术。

术前准备：肥皂水、1‰新洁尔灭、碘伏稀释液（原液加五倍蒸馏水）有效碘达到 100ppm，碘伏（原液）消毒毛刷，蒸馏水，外用盐水。清创法：麻醉后：1. 先用肥皂水、毛刷进行皮肤周围清洁，用无菌纱布擦干，重复 1 次；再用肥皂水、毛刷清洗创面 1 次，外用盐水冲洗后擦干。2. 用 1‰新洁尔灭、毛刷冲刷创面二次，蒸馏水冲洗。3. 碘伏稀释液冲刷创面一次，外用盐水冲洗，消毒纱布擦干。4. 碘伏原液消毒创面，皮肤二次。5. 切除创面坏死组织及皮肤创面边缘组织，缝合皮肤。6. 大腿创面在不同部位开窗引流。

（收稿日期：1994—07—08）

突出两项基础技术在手术学基础教学中的意义

第一军医大学第一附属医院外科教研室 **孙大成 黄祥成**

（广东广州，邮政编码 510515）

突出重点教学内容是医学教育中的普遍原则，在手术学基础教学中，如何突出重点，求得良好的教学效果，是值得摸索和探讨的。我们在手术学基础教学中为保证教学质量，对技能训练的教学原则，教学目标，带教方法等进行了一系列的研究和探讨，并改进了练习教具，持续开展第二课堂教学活动等，有力地促进了训练质量的提高。虽然如此，我们认为强调突出两项基本技术，即无菌技术和手术基本操作技术，并不是一句空话。10 年来，我们在各项教学改革中，一直以突出两项基本技术做为教改的核心问题抓住不放，并取得了满意的教学效果。

一、外科手术的复杂性要求突出两项基本技术。