维普资讯 http://www.cqvip.com

前庭大腺囊肿；复通术；激光疗法

给下步处理奠定了良机。如血压回升正常，若需急诊手术彻底止血者而迟缓不得，否则后果不好。

参考文献

1.金晓琴，等。应用休克指数指导抢救创伤性休克，天津医药 1989；3：178。

2.孟宪民，等。创伤性休克，实用外科杂志 1985；5：604。

3.李增灿。出血性休克的诊断和治疗，中国急救医学 1989；9：38。

12—13

33例前庭大腺囊（脓）肿开口复通术配用激光治疗的体会

鞍山钢铁公司立山医院妇产科 王云珍 刘秀云

（辽宁鞍山，邮政编码114032）

R713.2

我院妇产科门诊于1990年10月～1992年10月治疗前庭大腺囊（脓）肿共33例。方法是首先做前庭大腺开口复通术，术毕立即进行激光照射治疗均收到满意效果。

一、临床资料：

表1。

年龄组	25～30岁	31～40岁	41～58岁	病史	发病部位		肿块最大（cm³）		腔内积液（ml）
					侧				
例数	9	17	7	5天～10年长短不等	左 16	右 17	脓性 9×6×5	囊性 7×5×4	3～20ml

表2。

类型	例数	照射次数 最多	照射次数 最少	治疗观察情况 当日	第2天	第3～7天
囊性	13	6	3	止血止痛	止痛、肿块明显缩小	无明显红肿炎症消失
脓性	20	7	5	肿块一般约3×2×2cm³大小		肿块完全消失

33例患者中以31～40岁年龄组发病率最高，前庭大腺脓肿发病率高于前庭大腺囊肿，前者肿块较大，积液较多，见表1。但均收到满意效果，见表2。

二、治疗方法：1.行前庭大腺开口复通。（简称复通术）：嘱患者取截石位，消毒外阴及患侧局部，寻找前庭大腺的开口，用1～2%普鲁卡因局麻后用12号钝性针头经开口处探刺进入腺腔，固定针头，避免反复刺入以减少损伤。抽净腔内积液或积脓后用生理盐水冲洗腺腔，洗净后注入庆大霉素16～24万u，取下针头，即采用CO_2激光照射。2.激光照射方法：我院使用长春市医疗光电仪器厂生产的CO_2激光治疗机，采用散焦照射。将激光照射头对准病变部位。将患侧小阴唇向外分开，充分暴露前庭大腺开口；打开电源，调节流量表，以病人感觉局部温热为佳，照射距离以65～100cm为宜。功率为80～100W，时间为15～30分钟／次。照射次数为3～7次。3.典型病例1，患者58岁，外阴肿物3年余，常伴有肿胀不适感。羞于启齿，未治疗，查右外阴部扪及一7×5×4cm³肿块，无红肿及触痛。行复通术，并抽出20ml黑绿色粘稠液，因未坚持激光照射治疗，一周后复发，一月后肿块约6×5×4cm大小，较前软，亦无红肿及触痛，再次复通术，术后坚持CO_2照射治疗，5次痊愈。病例2：患者34岁，外阴肿痛月余，口服抗菌素及PP粉

维普资讯 http://www.cqvip.com

坐浴未见好转且疼痛加重，不能行走，查左侧外阴部扪及9×6×5cm³大肿块，表面红肿，触痛，行复通术，抽出脓液20ml经CO_2激光照射7次痊愈。病例3：患者30岁，因外阴部肿物超鸭卵大诊断前庭大腺脓肿收入院行前庭大腺脓肿造口术治疗，出院后一周复发，因外阴肿痛就诊，查外阴肿块3×3×4cm³，行复通术后激光照射治疗痊愈。

讨　论

前庭大腺囊（脓）肿是女性生殖器炎症常见病之一。前庭大腺腺管开口于小阴唇内侧靠近处女膜，因解剖部位的关系，病原体易侵入而引起炎症，当急性炎症发作时，细菌首先侵犯腺管，腺管呈急性化脓性炎症。腺管往往因肿胀或渗出物凝聚而阻塞，脓汁不能外流而形成脓肿，称前庭大腺脓肿。急性炎症消退如腺管阻塞，分泌物不能排出，脓液逐渐转为清液而形成囊肿。如果腺腔内粘液粘稠或先天性腺管狭窄，排液不畅，也可形成囊肿，称前庭大腺囊肿。再者常有复发，并互为因果。

病人感觉外阴一侧疼痛，肿胀，不能行走，局部红肿，发热，压痛明显，传统治疗方法切开引流并做造口术，如单纯切开引流只能缓解症状，切口闭合，仍可反复或形成囊肿，可因囊壁的残存而形成囊肿，小者无感染，无症状，不被注意；大者，病人感到外阴堕胀或性交不适，常因反复发作而行剥除术。

通过33例患者行复通术后用激光照射治疗，我们认为远优于传统的治疗方法。体会如下：

传统的治疗方法：造口术，剥出术。均需刀切、缝合等，患者产生一种恐惧心理，不愿接受而拖延治疗；手术操作烦琐，造口术后仍需换药而引起疼痛，增加患者的痛苦，亦有复发的可能。我们曾遇1例，虽经3次造口术，又复发。剥出术，出血多有引起血肿或损伤直肠的可能。术后留有瘢痕，腺体功能丧失。传统的治疗方法，多数病人需住院治疗，在抗生素等药物配合治疗下，仍需住院10天或更长时间，因此，增加了病人的经济负担和病房的护理工作。

激光治疗，其复通术，方法简单易行，无需刀切，缝合，出血少，损伤轻，病人乐于接受。复通术后用激光照射治疗，不仅消肿止痛，止血，促进炎症吸收，无损伤，无副作用，而且，使复通术后的腺管开口保持通柔，达到治疗目的。

作者认为：复通术在针头探刺进入腺腔过程中，尽管有局部组织损伤或少量出血，由于采用CO_2散焦照射，使局部血管扩张，改善微循环，加强血液与组织间代谢，阻止血液渗出，促进炎症吸收，加快损伤处的愈合，使复通术后的腺管开口无粘连，无瘢痕形成，保持其通畅。激光的温热刺激作用，可降低神经的兴奋性，调节植物神经，具有镇静止痛，不需配用抗生素等药物。而且缩短病程，减少病人痛苦，无需住院治疗，减轻了病人的经济负担和病房的工作量。

通过上述33例患者的治疗，我们体会到：只采用复通术治疗前庭大腺囊（脓）肿，仍有复发的可能，所以，复通术后，必须采用激光照射治疗，才能达到理想的效果。我院治疗的33例患者，已随访半年至1年半时间，现无一例复发。

由于我们病例不多，只是一点体会，有待今后的临床工作中进一步开展激光治疗工作。

参考文献　略

13-15

剖宫产手术指征及并发症探讨

浙江省绍兴第二医院妇产科　**虞容香**

（浙江绍兴，邮政编码312000）

R719.806

剖宫产是迅速解除孕妇及胎儿危急的有效办法之一，尤其是解决难产的最有效手段之一。目前由于手术、麻醉技术的提高，抗生素的合理应用、剖宫产日趋安全，但也有其一定的并发症，因此，正确掌握好剖宫产指征是产科工作者的主要课题之一。

本院自1986年～1990年中总分娩产妇4065例，其中剖宫产406例，剖宫产率为10%左右。

剖腹产；手术指针，并发症；