维普资讯 http://www.cqvip.com

6989(5)

左侧长于右侧。管腔内瓣膜一般为双瓣，呈冠状位和矢状位排列，成人一般为3～4对，而婴儿为2对。

五、临床病例〔4〕

一女性50岁患者发现外科症状，伴下肢痛胀两个月，主诉左腹股沟区及左下肢前侧走动时疼痛，站久后左下肢肿胀，抬高患肢及穿紧身袜后缓解。曾患过左下肢深静脉栓塞。

体检发现左下肢明显水肿，周围脉搏相对正常，静脉造影显示右髂总动脉跨过左髂总静脉处阻塞和广泛侧副循环，诊断为May—Thurner综合征。术中发现左髂总静脉腔内有一纤维索，切除该索，关闭静脉腔，将右髂总动脉移至左髂总静脉后方。患者术后无并发症，7月后随访，左下肢肿胀消失。

讨　论

左下肢静脉回流滞缓及血栓形成多于右侧的原因一直为探讨争议问题，Taber〔3〕发现左髂总静脉为右髂总动脉与腰椎体二者压缩。1956年心血管会议承认May—Thurner综合征。该征说明右髂总动脉压迫左髂总静脉，并导致左髂总静脉的内膜改变，管口狭窄。临床诊断可根据病史及静脉造影。内膜改变一般认为是慢性振动刺激，导致内膜增生，左髂总静脉口被索状带分隔致静脉口狭窄，因而造成阻塞。瓣膜是维持静脉血回流因素之一，左侧髂外静脉瓣膜数少于右侧，而且，左髂总静脉明显长于右侧，说明左侧下肢静脉压可能高于右侧，当出现左髂总静脉口狭窄，以上这些因素均支持左下肢深静脉血流滞缓，较易形成血栓发病机理的基础。

根据贵阳医学院附院血管外科收住下肢深静脉血栓形成15例中，双侧发现1例，左下肢14例，其中发生在产后10例，妇科术后3例，因肿瘤压迫2例。下肢肿胀，疼痛、静脉曲张而以左下肢为甚。经采用以下几种手术方式，患者将获得不同程度的缓解和根治：1.耻骨上分流术，用健侧大隐静脉通过耻骨上方作皮下交通道与患侧股静脉作吻合。2.针对受压左侧髂总静脉，切开静脉，解除索状带。3.悬吊法，将动脉间置入筋膜架，再将动脉悬吊在左侧腰大肌上。4.切断右髂总静脉后方再吻合。手术方法可按其情况及医院条件选择。

参考文献

1. Cockett F—b et al. The iliac compreussion Syndrome Br J surg 1956; 52: 816～821.
2. Ferris et al, May—Thurner Syndromradiologg. 1983; 147: 29～31.
3. Taheri et al. Iliocaval Compression Syndrome Am J surg 1987; 172: 154～169.
4. Gary I Arishita May—Thurne Syndrome Contemporary Surgery 36 May 1990; 47～50.
5. D, NEGUS Compression and Band Formation At The mou_th of the left common iliac vein Brit, J. Surg 1968; 55(5) 369～374.
6. 冯友贤. 血管外科学，上海科技出版社 1980.

10—12

休克指数抢救失血性休克33例体会

长城铝业公司医院外科　龙振环

耳鼻喉科　李福泰

（河南郑州，邮政编码450041）

R605.971

〔提要〕休克指数（以下简称指数）指导抢救失血性休克33例，经临床初步实践，资料分析，作者认为方法简便易行，疗效满意，具有一定的临床意义。提出：指数便于计算，指数的大小与

休克；失血性休克；休克指数

维普资讯 http://www.cqvip.com

失血量的关系；输液量的确定；输液质的选择，输液方式和速度；重要指标等六个问题的研讨。

〔关键词〕休克指数；失血性休克；平衡液。

1989年3月金晓琴等报导："应用休克指数指导抢救创伤性休克"一文启示下，我们应用金氏所拟定的休克评分标准及休克指数估计失血量的原则，指导抢救失血性休克，感到方法简便，收到抢救快速、及时，用量合理，成功率高等效果，值得推广应用。

临床资料

一、性别：男24例，女9例。年龄10～20岁8例；21～30岁11例，31～40岁5例；41～50岁3例51～60岁4例；61～65岁2例。年龄最小者12岁，最大者65岁。

二、原因：1.摔伤11例，大部分皆为多处损伤，休克较重，其中6例以肝脾破裂出血为主合并股骨骨折，开放性颅底骨折或骨盆骨折。其中2例骨盆骨折者合并尿道、膀胱、回盲部挫裂伤或股骨骨折，尺桡骨闭合骨折。另2例为多根肋骨骨折并血气胸，颅底骨折及右大腿外伤性截肢、软组织挤压伤，会阴部软组织撕裂伤。2.创伤7例，受伤重，肝脾破裂、胰腺挫裂伤，肋骨骨折，骨盆骨折、胸腰椎骨折、肠系膜血管损伤并空肠坏死破裂。3.宫外孕4例，前置胎盘1例。4.挤压伤、枪伤、刀刺伤、机器绞伤共8例，有股动静脉损伤，锁骨下动静脉、神经损伤，胸膜子弹贯通伤，刀刺并肝脾、胃、膈肌损伤，血气胸等。

三、失血到就诊时间：1小时4例，2小时1例3小时13例，4小时2例，6小时3例，8小时1例；9小时1例；13小时4例；4～7天4例。

四、休克指数：小于1的3例，1～1.5的19例，1.6～2.3的8例，大于2.3的3例。

五、失血量的估计：本组按休克指数估计失血量为1000ml以下3例，1000～1500ml 19例，1600～2300ml8例，大于2300ml3例。

六、血压回升正常时间：30～60min8例，61～120min9例，121～180min 5例，181～240min2例，300min2例，300min以上者7例。

七、晶胶体液之比：本组有5例输晶体液和葡萄糖液使血压回升正常。28例输胶体液后才使血压回升正常，其晶胶体液之比平均为2.85：1。

八、平均输液量：本组使血压回升正常为止时输液量，平均葡萄糖液为2290ml、晶体液为1978ml，胶体液为905ml。平均输液总量5173ml。

体会：1.指数便于计算：指数＝脉博（心率）÷收缩压。抢救病人时，只要知道脉博和收缩压，即可算出指数，就能估计出失血量，确定出输液量。这是指接触病人当时的出血量。可使抢救的医务人员作到心内有数，措施条理。2.指数与失血量的关系：指数大小提示失血量的多少。指数正常值为0.5。在休克评分标准：指数小于1者为0；1～1.5者为Ⅰ。1.5～2.3者为Ⅱ。大于2.3者为Ⅲ。其失血量0者为1000ml以下；Ⅰ者为1000～1500ml；Ⅱ者为1500～2300ml，Ⅲ者为2300ml以上。丧失循环血量0者约1／5以上（即＜20%）；Ⅰ者约1／3（即约30%）；Ⅱ者约1／2（即约45%）；Ⅲ者为1／2以上（即50%以上）。上述表明：指数越大，失血量就多，提示休克越严重。3.输液量的确定：一般为失血量的3～4倍，甚还多些，只有这样才能维持病人的有效循环血量，这是学者们共认的。但本组的输液量是指抢救时，使病人血压回升正常时为止，这个抢救阶段的输液量。平均每一病人输液总量为5173ml，晶体为1978ml，胶体为905ml，其晶胶体之比为2.85：1，葡萄糖水为2290ml，可根据失血原因，失血到就诊时间，失血速度估计，病人年龄及院外处理方式等情况进行液量的增减。4.输液质的选择：临床实践证明，应现输平衡液，葡萄糖盐水。适量后再输胶体液。老年人晶体液相对减少，胶体液相对提前输入。效果好，血压回升正常快。若先输葡萄糖水或胶体液，效果均差，血压回升时间延长。5.输液方式和速度：重度休克（Ⅲ）一定静脉切开，两路输入，保证快速输入，呈流入而不是滴入，血压回升快，效果满意。成年人，心肺功能良好者，在30～60分内，要流入1000～2000ml。若胶体比例掌握适当，一般在60～120分即可使血压回升正常。本组33例中，17例在120分以内使血压回升正常。6.重要指标：在抢救失血性休克病人时，休克指数是临床医师一个有效地可靠的重要指标。

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