高效、安全、方便、经济的优点。现将体会报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

本组需接受手术治疗的肛肠疾病患者48例,其中男35例,女13例;年龄27~78岁。随机分成传统组20例,口服和爽组28例,两组在性别、年龄上无统计学差异。和爽组成:氯化钠2.93 g,无水硫酸钠11.37 g,氯化钾1.48 g,碳酸氢钠3.37 g,聚乙二醇118 g。

1.2 方法

1.2.1 肠道准备方法 口服和爽组:手术前日午餐后禁食(可以饮水),午餐3 h后开始给药,将药品全部溶解于2 000 mL温开水中,搅拌均匀,以每小时约1 L的速度匀速口服,不可太快,以免恶心、呕吐,总量不超过4 000 mL,时间不超过4 h,约半小时后开始排便,在排出液体为透明水样便时可结束给药。传统组:术前3 d进流质或软食,术前1 d午餐禁食,手术前日17时口服甘露醇250 mL,夜间21时用0.2%肥皂水或甘油灌肠剂灌肠至无固体状大便,手术当日晨用0.2%肥皂水或甘油灌肠剂灌肠至排出透明水样便[2-3]。

1.2.2 肠道清洁满意程度评价方法 采用双盲法,由手术医师根据肠道清洁的满意程度分为好、中、差三个等级。对两种方法出现的不良反应进行统计比较。

2 结果

口服和爽法满意程度为85%,传统肠道清洁法满意程度为54%。口服和爽法在肠道清洁程度方面明显优于传统方法。另外,在接受肠道清洁后,口服和爽组在恶心、呕吐、腹胀、饥饿感、腹痛及乏力方面的不良反应明显较传统组少(见表1)。

表1 口服和爽法与传统肠道法在病人不良反应方面的比较(n)

方法	恶心	呕吐	腹胀	饥饿感	腹痛	虚脱
和爽组	1	1	1	0	0	0
传统组	2	1	2	3	1	3

3 讨论

传统清洁肠道方法是以口服甘露醇加清洁灌肠相结合肠道清洁法,具有一定的清洁效果,目前仍在临床上使用,但又有如下缺点:①准备时间长;②护理工作量大;③易出现不良反应;④病人耐受性差;⑤甘露醇酵解可产生爆炸性气体(甲烷和氢),有一定危险性。而应用和爽(聚乙二醇电解质散)清洁肠道是一种较新的方法,其清肠机理是通过给药后溶液自身重力作用,软化大便,增强小肠推进,聚乙二醇的大分子润滑性也能促进排便,聚乙二醇既不被吸收也不分解代谢,有着良好的消化道耐受性。

应用和爽清洁肠道有如下优点:①高效,快速清洁肠道仅需4 h,清洁肠道效果佳;②安全、不脱水,保持体液平衡,不破坏电解质平稳,不破坏肠道正常菌群,不损伤肠道粘膜,不产生可燃性气体;③方便,不需禁食,不需灌肠,护理工作量明显减少;④病人不良反应小[2-4]。和爽(聚乙二醇电解质散)对肠道疾病患者在术前肠道准备中起到显著效果,准备时间短,操作简单,病人痛苦小,解除了患者害怕灌肠这一心理负担,得到患者一致认可,是术前肠道准备的首选方法。

[参考文献]

[1] 应秀珍. 结直肠癌术前肠道准备法的效果探讨[J]. 临床医学,2008(137):76.
[2] 张柏超. 和爽在结肠镜检查前肠道准备中的临床观察[J]. 中国医师进修杂志,2006,29(4):60-61.
[3] 杨静华,吴温玉,彭冬梅. 和爽在结肠镜下电灼息肉前肠道准备中的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2008,14(4):17-18.
[4] 田秀珍. 静脉肾盂造影检查前3种肠道准备方法的临床效果比较观察[J]. 局解手术学杂志,2006,15(6):381-382.

(编辑:周小林)

剖宫产术后阔韧带后腹膜血肿诊治体会

张宇华[1],李登学[1],袁远霞[2] (1. 洪雅县洪川镇社区卫生服务中心,四川 洪雅 6203602;2. 眉山市人民医院,四川 眉山 620010)

[关键词] 剖宫产术后;阔韧带后;腹膜血肿;诊治
[中图分类号] R714.46;RR719 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0369-02

剖宫产术后阔韧带、后腹膜血肿是产科较为凶险的疾病,其出血的主要原因为子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道损伤及凝血功能障碍。该病发展快、死亡率高,如不及时纠正,易出现失血性休克,造成多脏器功能衰竭甚至死亡[1-2]。本文就我院产科2004年1月至2007年12月3例住院剖宫产术后阔韧带、后腹膜血肿病例临床分析如下。

[收稿日期] 2008-07-13 [修回日期] 2008-08-19

97466X
08,017,005

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组住院剖宫产318例,其中3例子宫下段剖宫产术后发生了阔韧带、后腹膜血肿,发生率为0.94%,其中初产妇2例、经产妇1例。3例均表现为剖宫产术后2 h内出现心慌、头晕、面色苍白、皮肤湿冷、血压下降、脉搏快而细、尿量减少,阴道出血正常、子宫收缩正常、按压子宫无明显血液流出,急诊B超检查左侧后腹膜血肿。

1.2 治疗方法

主要治疗方法:①采取自体输血体位(平卧位,头肩、下肢各抬高20°),吸氧,建立2~3条静脉通道,留置导尿管;②快速补充足够的血容量;③应用心血管活性药;④急诊剖腹探查,拆除子宫下段切口可吸收缝线,从新全层连续缝合子宫下段切口,缝合子宫下段切口时超过子宫下段切口两侧1.5~2 cm,观查切口无出血,阔韧带、后腹膜血肿无增大后,常规关闭腹腔;⑤术后加强抗感染对症治疗。

2 结果

3例患者经过手术、补充血容量等对症治疗后,失血性休克得到纠正,痊愈出院。

3 讨论

剖宫产术为产科领域中最常见的手术,是挽救产妇和围产儿生命的有效手段,随着近代医学的发展,剖宫产术的安全性大大提高,但毕竟是一种手术,有近期和远期并发症。子宫下段切口位置过低或过高,切口弧度欠大;胎头深嵌入盆腔或高浮、手法不正确,暴力娩出胎头,胎位不正、胎儿巨大等因素均可引起切口向两侧撕裂(左侧多见),可延伸至阔韧带,向下至宫颈,累及宫旁、子宫血管,发生难以控制的出血,缝合子宫下段切口未超过切口两端1~2 cm,受损回缩的血管未缝扎,引发阔韧带、后腹膜血肿,危及患者的生命[3-5]。从本组3例剖宫产术后阔韧带、后腹膜血肿病例的分析,我们体会应注意:①严格掌握剖宫产手术指征;②详细询问病史,仔细作好各种检查,估计手术的难易程度,做好充分的术前准备(包括药物、血液、抢救设备及熟练手术医生等准备),手术医生要加强业务技能的培训,术中操作正确无误,缝合子宫切口时要超过两端1~2 cm;③术后常规心电监护,严密观察神志、血压、尿量、脉搏、宫缩及阴道出血量等;④出现宫缩较好,阴道无明显出血的休克,要及时想到阔韧带、后腹膜血肿的可能,及时行B超检查、急诊剖腹探查等措施,抢救患者的生命。

[参考文献]

[1] 黄 平.79例剖宫产近期并发症及其防治体会[J].局解手术学杂志,2005,14(6):391.
[2] 杨周娈,周孟江.剖宫产术后9天腹膜外血肿1例[J].中外健康文摘(医药月刊),2007,4(5):175.
[3] 郭秋颖.30例晚期产后出血原因探讨[J].黑龙江医药,2007,20(3):272.
[4] 施少霞,杨雪娇.剖宫产术后阔韧带血肿、失血性休克.DIC产妇1例的抢救护理[J].中国误诊学杂志,2007,7(14):3349-3350.
[5] 李先锋,吴 瑾,黄绮梨.剖宫产术后阔韧带腹膜后血肿2例[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(10):611.

(编辑:左艳芳)

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有:专家论坛、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短,大16开,72页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的25日出版,每册定价:12.00元,全年72.00元(含邮资费)。

地 址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部
联系人:左艳芳 **邮 编**:400038 **电 话**:023-68752251,68752250
传 真:023-68752250 **E-mail**:guogjin@yahoo.com.cn
敬告订户:本刊由重庆五湖印务有限公司承印,如有印刷和装帧质量不合格者,请直接寄回公司更换
地址:重庆市高新区石桥铺六店子1号 **电话**:023-68620167 **邮编**:400041