维普资讯 http://www.cqvip.com

空膀胱，取截石位，外阴、阴道消毒，宫口内插入一胶皮导尿管，向胶皮导尿管内注入雷夫怒尔液20ml(含雷夫怒尔100毫克)，尿导管另一端用丝线结扎为防雷夫怒尔液外漏。拆除干脐带外棒线，将两小捆脐带插入宫口，插入长度为脐带长度的一半，阴道内置干纱布团以防尿管及脐带脱落，嘱患者床上休息，16h后(次日晨8h)行刮宫术。

二、结果

13例患者中有3例于夜间出现下腹痛及阴道流血，故急诊行刮宫术，另外10例均于晨8时行刮宫术，13例患者宫口扩张满意，可以顺利通过刮勺，刮宫顺利，13例患者均一次刮宫成功，平均出血量为70ml。术后给予催产素10"、庆大霉素8万"每日两次肌肉注射，连用三次，无感染病例发生。术后3d行B超检查宫腔内均无残留。嘱术后一个月来院复查，均正常月经复潮。

三、讨论

过期流产，因胚胎死亡较久，胎盘组织机化，与子宫壁粘连紧密，不易分离且胚胎死亡后胎盘溶解，产生溶血性酶进入母体血液循环，可引起凝血功能障碍，故处理较为困难。常规的口服己烯雌酚后行钳刮术的方法费时较长，宫颈软化不理想，刮宫时因胚胎未自行剥离常需强行刮宫，故术中出血较多，手术时间相应延长。雷夫怒尔除可引起子宫收缩外，随着用药时间的延长，蜕膜及胎盘组织会发生不同程度的变性、坏死，蜕膜及胎盘组织易于与宫壁剥离，使刮宫易于进行。干脐带遇湿膨胀，16hrs左右膨胀达高峰，脐带来源广，是天然的宫颈扩张棒。实践证明，干脐带扩宫口，配合宫腔内雷夫怒尔应用，是一种较好的处理过期流产的方法。需要注意的是，注雷夫怒尔时，速度要慢、以免发生雷夫怒尔性腹膜炎。挑选脐带时，应保证供脐带者非病毒携带者。

(收稿：2001-08-27)

颈根部局部解剖标本制作的一项技术改进

王晓云* 潘泊群* 戴翼斌*

颈根部是颈下部，胸上部和腋区的交界部位，此区内由于有胸颈部之间的纵行结构，有胸、颈部与上肢之间的横行结构以及胸膜顶和肺尖，形成了局部解剖学标本制作中的一个非常困难的区域。以往在解剖这一区域时十分强调前斜角肌的定位作用，解剖过程中以其作为中心标志，在其深面的内侧找寻颈部纵行结构，如颈动脉鞘、交感干等；在其后方与第一肋之间找寻颈、胸与上肢间的横行结构，如臂丛和锁骨下动脉；在其前方找寻颈内静脉下段、锁骨下静脉及其属支和膈神经。但是，作为定位标志的前斜角肌在解剖颈部深层结构的过程中指示作用不大。笔者在工作中发现许多解剖技术人员，尤其是经验不足的人在颈根部解剖过程中极易损伤左侧的胸导管和双则的颈横动脉、肩胛上动脉，甚至膈神经。这种解剖过程中的失误究其原因是操作者太注意前斜角肌的指示作用，而忽略了该肌浅层结构的存在。笔者在总结了经验颈根部操作过程后提出(左侧)先行处理肩胛舌骨肌三角，避免损伤胸导管末端、颈横动脉和肩胛上动脉的主张，效果比较好。

一、解剖方法

在颈根部游离颈阔肌下缘和胸锁乳突肌下端的附着点后，清理出肩胛舌骨肌三角。具体操作：①清除胸骨舌骨肌表面的筋膜后从下端离断该肌，暴露其深面的胸骨甲状肌，并修清该肌表面的深筋膜。胸骨甲状肌外侧缘即为肩胛舌骨肌的内侧边。②清除肩胛舌骨肌下腹表面的筋膜，此肌为肩舌骨骨三角的外侧边。此时，在胸骨甲状肌、肩胛舌骨肌下腹和锁骨内侧端之间显露出一个完全整的三角区。该三角区为肩胛舌骨筋膜(Omohyoid fascia)所封闭。③从胸骨甲状肌一侧仔细清除肩胛舌骨筋膜，暴露该筋膜深面的静脉角及注入其内的胸导管(左侧)、颈横动脉、肩胛上动脉及其邻近的颈深淋巴结。④在此基础上向深层切开椎前筋膜则可暴露其深面的前斜角肌及在该肌浅面的膈神经。

将肩胛舌骨肌三角内的诸结构解剖出来后，即可停止该区的操作，转而解剖颈部其它区域。

二、结果和讨论

由于在胸后壁解剖胸导管主干之间暴露了胸导管在颈根部的末端，在解剖锁骨下动脉之前暴露了颈横动脉和肩胛上动脉，因此，在相应部位找寻这些主干结构时，可逆行追踪，既便宜找寻主干结构，又可确保以上结构不会在解剖过程中被无意损伤。在笔者指导下进行的几例解剖操作均成功地避免了胸导管末端，肩胛上动脉、颈横动脉和膈神经的损伤，完整地暴露出了以上诸结构顺序关系。

在肩胛舌骨肌三角内解剖时宜充分注意颈淋巴结群下份的几个淋巴结。由于正好在锁骨上方故称为锁骨上淋巴结，有人将其称为斜角肌淋巴结，因为这些淋巴结也在前斜角肌的前面。在此三角区仔细观察颈深淋巴结群的分布及其与周围邻近结构的关系可以帮助操作者理解同一淋巴结群的多个名称的由来。

在肩胛舌骨肌三角内解剖出一段膈神经，有助于操作者理解膈神经体表的投影关系。临床上有时为了治疗的原因需要短暂停止膈肌的运动，此时从该三角进入可以方便地接近膈神经。

(收稿：2001-06-18)

* 作者单位：430071 武汉大学医学院人体解剖教研室