维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 1

扁桃体摘除术合并心肌炎的护理体会

樊淑华* 金 凤**

扁桃体摘除术是耳鼻喉科常见的手术之一，我科于2000年5月6日，成功为曾患心肌炎的患者在局麻下切除了扁桃体，现将护理体会如下。

一、临床资料

患者男15岁，反复咽痛，发热多年，每遇感冒时症状加重，抗炎治疗后症状缓解。该患者一年前曾患心肌炎住院治疗一个月。为彻底根治防止并发症加重，来我科住院治疗，行扁桃体切除术。查体：双侧扁桃体Ⅱ度肿大，心电图示窦性心律，T波改变，ST段低平，测血压90/60mmHg，脉搏102次/分，心率102次/分，患者略有胸闷感。

二、心理护理

在术前，护士通过与病人及病人家属的交谈，了解病人的思想顾虑，积极加以安慰、疏导，帮助病人解决存在的实际问题，并使病人了解治疗方案中的最佳选择，手术具有其他方法所不具备的优点，手术后的效果是值得肯定的，还应参加术前病例讨论，了解病情，麻醉方法及手术方式，病人进入手术室后，要亲切和蔼地与病人交谈，以消除其紧张情绪。除准备常规的手术器械物品外，还需准备特殊的器械物品和抢救药品。如：双频电凝，血氧心电监护仪等。

三、手术方法及配合

局麻下行双侧扁桃体摘除术，用1%利多卡因加少许肾上腺素行扁桃体被膜外周浸润包括腭舌弓、腭咽弓及粘膜下，沿其边缘切开粘膜分离扁桃体上极，剥离扁桃体被膜，圈套切除扁桃体，护士协助用大棉球压迫止血及用双极电凝止血，严密监视血氧心电监测仪，术毕观察15分钟无活动性出血，护送患者回病房。

四、讨论

只有我们护理人员具备良好的职业道德，才能自觉遵守无菌操作原则，减少术后感染的发生。我们在对该患者的护理中重点抓了三方面工作：(1)确保各项治疗措施准确及时落实；(2)根据病情及时制定详细护理计划，严密监测可能发生的病情变化；(3)保证各种药品齐全、急救器械性能良好。患者经过一个月的治疗护理，痊愈出院。

(收稿：2000-09-20)

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一临床医院耳鼻喉科
** 手术室

激光治疗外阴尖锐湿疣289例临床疗效分析

郭海英* 曹艳杰** 马秀娟**

外阴尖锐湿疣是一种性传播性疾病，严重危害着广大妇女的身心健康，近年来已成为妇科的常见病。主要是因为妇女感染了人乳头瘤病毒，在机体抵抗力低下时发病所致。本文收集了我院激光治疗外阴尖锐湿疣的临床资料，现报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料：1997年4月～1998年6月期间，我院妇科门诊治疗外阴尖锐湿疣289例，年龄最小的17岁，最大的56岁，已婚者261例，未婚者28例。在发病及治疗的登记表来看，个体无业者发病率较高。

患者感染后的首发症状为外阴部瘙痒，同时伴有阴道分泌物增多，颜色黄、有的因为局部瘙痒较重出现抓痕，破溃时有少量出血。早期呈散在分布，质地略硬于皮肤，较脆。重者融合菜花状生长，疣体较大者、患者常以外阴部赘生物为主诉就诊。发病部位以大阴唇为多，其次为阴道口、阴道壁，尿道口及肛门周围，也有一少部分发生于子宫颈及阴道穹窿，疣体粘膜高于正常皮肤0.5～4cm。

2.治疗方法：患者取膀胱截石位，1:1000的新洁尔灭消毒外阴，用0.5%的利多卡因注射液在疣体的基底部和疣体处行局部浸润麻醉，以激光准确点击烧灼疣体，深度不应超过基底部，对疣体较大者同时配合电切。术毕创面涂少许龙胆紫。术后不要坐浴，保护外阴清洁。对于尿道口周围的和子宫颈及阴道穹窿部位的尖锐湿疣、不能一次治疗彻底的就不要强求，以免造成不必要的副损伤，第二次治疗的时间应间隔5～7天，在尖锐湿疣治疗未康复期间禁止性生活。

二、结果

疗效评定标准：术后一个月随访无复发、而且临床无症状，化验HPV阴性为治愈。接受第二次治疗的是在第二次手术后的一个月复查。本组资料一次性治愈的人数是225人，占77.85%；接受第二次治疗的人数是45人、占15.57%；接受第三次治疗的人数是15人，占5.19%；有2例经6～7次治疗方才治

* 作者单位：153221 黑龙江省伊春市乌拉嘎金矿局职工医院
** 黑龙江省佳木斯市医学院第一附属医院妇产科

维普资讯 http://www.cqvip.com

愈，另有2例3次治疗未好转后自行中断治疗，治疗中无一例因为烧灼过深产生并发症的，均使患者满意。

三、讨论

近年来，生殖道人乳头瘤病毒(HPV)感染比较常见。病原体主要为 $HPV_{6,11,16,18}$ 型，其中16或18型易发生巨大瘤，往往发生不典型改变。据报导，人乳头瘤病毒(HPV)的某些类型及某些癌基因，与宫颈癌的发生、发展及预后有关。所以应及时诊断同时彻底治疗，对于性伴侣也应劝其诊治。

我们在多年的实践中看到，小阴唇两侧和阴道壁有毛刺状表现是很普遍的现象，临床称之为假性湿疣，与HPV感染无关，有学者将此称之为绒毛状小阴唇，本组289例中无一例是假性湿疣。289例患者均有可靠的临床诊断。

激光治疗外阴尖锐湿疣，一般无感染，治疗当时及治疗以后没有明显的疼痛，手术简单，安全系数大，术后不用特殊处理，而且愈合后不遗留疤痕，具有一次性治愈高的优点。

(收稿：2000-10-16)

隐动脉筋膜皮瓣修复小腿深度烧伤致胫骨外露一例报告

胡福兴* 刘拱喜* 韩兴海* 王 强* 邹瑞丽*

我院1998年3月收治一例小腿深度烧伤致胫骨外露患儿，采用超长隐动脉筋膜皮瓣修复，疗效满意，现报告如下。

一、临床资料

患儿，男，6岁，因右小腿火焰烧伤十天于1998年3月10日入院，查体：体温37℃ Bp13/8 kPa，神志清，精神差，双肺呼吸音清，心率80次/分，律整，心音有力，未闻及杂音，腹平软，肝脾未及肿大，肠鸣音正常。右小腿至踝部广泛性焦痂存在，焦痂下大量脓性分泌物伴恶臭，胫骨外露，足背动脉搏动有力，右足感觉迟钝，运动障碍。入院诊断：右小腿右足Ⅲ°烧伤(面积6%)。入院后给以浸泡彻底清创处理后可见右小腿腓肠肌、比目鱼肌、胫前肌群大部分坏死，胫骨外露，创面分泌物培养为大肠埃希氏菌。入院后2周行右小腿肉芽创面清创刃厚破片移植术缩小创面。术后植皮成活良好，但胫骨仍外露15 cm × 3 cm，多普勒超声显示腓动脉波动弱，胫后动脉搏动有力，于入院后4周设计健侧隐动脉筋膜皮瓣，从膝关节上6 cm至内踝上3 cm，将皮瓣逆行覆盖右侧外露胫骨，供瓣区予以腹部全厚皮片修复。皮瓣术后2周行血运阻断训练，3周断蒂，皮瓣成活良好，右小腿外形满意，有一定功能。

二、讨论

1. 隐动脉皮瓣属于间接皮动脉型轴型皮瓣，血供由隐动脉供应，膝部内侧大片皮肤包括在内，隐动脉源于膝降动脉或直接起自股动脉，隐动脉穿过缝匠肌深面的内收肌腱板后伴隐神经下行，至皮下筋膜深面，隐动脉有两条伴行静脉，大隐静脉也参与皮瓣静脉回流，皮瓣感觉主要有股内侧皮神经和隐神经支配，在成人皮瓣可包括膝上10 cm、膝下20 cm。筋膜皮瓣是包含皮肤、皮下组织和深筋膜的皮瓣，由于存在筋膜皮肤血管网系统，皮瓣的长度可适当延长。6岁小儿胫骨长度约20 cm，隐动脉的供血范围大约在膝下10 cm左右，我们设计的皮瓣长度远远超过了隐动脉的供血范围，因此我们在切取皮瓣时采取了保留深筋膜甚至部分肌膜的方法，皮瓣设计总长度21 cm，宽3～6 cm，我们称之为隐动脉轴型筋膜皮瓣。

2. 手术过程中的注意事项：切开皮肤、皮下组织及深筋膜时，切缘要整齐，深筋膜与皮肤间断缝合固定，以防皮肤与皮下组织深筋膜分离，影响血运；在胫骨中上1/3处，隐动脉与胫骨滋养动脉的皮支呈直角交通，结扎胫骨滋养动脉皮支时注意保留隐动脉，勿切断，以免影响皮瓣远端血运；术毕在皮瓣下放置连通引流管，术后给以冲洗引流，预防皮瓣下感染。

3. 此患者为6岁小儿，胫前后动脉口径小，烧伤后胫前后动脉受一定影响，用游离皮瓣修复有一定困难，再者，隐动脉解剖恒定，不需注重寻找显露隐动脉，操作容易。因此，我们应用对侧隐动脉筋膜皮瓣修复小腿软组织缺损，简单易行，效果良好，有一定使用价值。

(收稿：2000-09-14)

* 作者单位：261021 山东省潍坊市解放军89医院烧伤整形科

胫骨骨软骨瘤一例报告

李兴锋* 刘志芳* 王大伟* 王 俭* 王立广*

骨软骨瘤是最常见的骨良性肿瘤，多发于青少年，大部分在儿童期发病，到骨骼成熟后即停止生长。常见发病部位是股骨下端及胫骨上端(约占50%)，其次为肱骨上端、手骨、骨盆、肩胛骨、脊椎，偶发于骨骺。骨软骨瘤有单发(约占90%)和多发之分，男性发病率略高于女性。为积累国人体质调查资料，现记述如下。

一、临床资料

病例：男性，22岁，学生。因左膝内下方、胫骨内上侧有硬性突起，初疑为骨质增生而接受诊查。体检：胫骨内上侧(干骺端)有骨性突起，有背向干骺端生长的趋势，质硬、无移动性、突

* 作者单位：110001 沈阳市中国医科大学83K10B