维普资讯 http://www.cqvip.com

气迷芯套孔法经阴道摘除粘膜下肌瘤28例

王爱萍* 邱 阳*

1990年1月至1999年月6月，我院对子宫粘膜下肌瘤行气迷芯套扎法摘除术，收到良好效果。

一、资料与方法

1.临床资料：本组28例子宫粘膜下肌瘤均为我院门诊患者，均有月经增多、经期延长病史，有部分病人肿物脱出至阴道，患者年龄33～55岁，瘤体最小呈乒乓球大，最大鸡蛋大，蒂直径0.5～1.5 cm。有三例患者有心脏病不宜手术。

2.方法：患者膀胱截石位，强力碘消毒外阴，上窥阴器，暴露肌瘤，强力碘消毒阴道。用套有带线气迷芯的止血钳钳夹瘤蒂，剪断止血钳以下的瘤蒂，取出瘤体。用另一止血钳钳夹套在气迷芯上的线近根部，牵拉气迷芯套在瘤蒂上，同结扎脐带一样，套在气迷芯上的丝线不用剪断。待3～5 d消毒阴道时，观察气迷芯的脱落情况，术后病人即可回家。每日来院消毒阴道。

二、结果

28例患者，19例3 d脱落气迷芯，4例4 d脱落，5例5 d脱落。无一例感染及出血，一个月后复查月经正常。

三、讨论

气迷芯内径1.5 mm，粘膜下肌瘤的瘤蒂都大于1.5 mm，当止血钳钳夹瘤蒂，剪掉瘤体后，用气迷芯套扎瘤蒂就象结扎脐带一样简单。如遇有瘤蒂直径大于1.5 cm，可用橡皮管剪成0.3～0.5 cm宽的橡皮圈折套为二个小圈后，同结扎脐带的气迷芯一样套上7号丝线，于消毒液中浸泡后使用。应用此法本院套扎二例乒乓球大的宫颈息肉。本方法操作简单、实用、安全，不用特殊准备，可用于各级医院。对于年轻有生育要求和合并内科疾病不宜手术的患者尤为实用。

（收稿日期：2002－04－08）

* 作者单位：155100 黑龙江省双鸭山市妇幼保健院妇产科

微波热凝治疗长年性变应性鼻炎的疗效观察

于海江* 范宗宪* 李伟安**

一、资料与方法

1.临床资料：本组病例选自1999年12月至2001年12月间来院就诊，以喷嚏、流清水样涕、鼻塞为主要症状，确诊为长年性变应性鼻炎者，且经过药物治疗或脱敏治疗效果不良的患者，共60例。其中男28例，女32例。年龄17～60岁，平均31.5岁。病程短者2年，病程长者46年。术后随访3～12个月。

2.治疗方法。本法使用南京启亚产耳鼻喉微波治疗仪。微波2450 MHz，波长12.5 cm，选择输出功率30～50 W，治疗时间设置为8 s，以脚踏开关控制实际治疗时间。用1%地卡因加盐酸肾上腺素棉片行鼻腔粘膜表面麻醉后，用1%利多卡因加少许盐酸肾上腺素行粘膜下浸润麻醉。依次行下鼻甲、中鼻甲前端、鼻丘及其相对鼻中隔部位热凝（鼻中隔双侧热凝部位错开），直至粘膜发白为止。下鼻甲以其内侧面及下缘为主，对下鼻甲肥大者可将探头刺入粘膜下增加热凝强度。

3.疗效判定：术后一个月时，根据手术前后喷嚏、流清水样涕、鼻塞以及综合病情改善情况，分为显效：停止发作，症壮消失；有效：发作次数明显减少，症状明显减轻；无效：发作次数，症状无明显改善或加重。

二、结果

综合病情显效和有效的50例，在观察期间复发的是42例（84%），未复发的是8例（16%）。平均有效时间是23周，其中有效时间短者4周，长者62周。这里复发病例的有效时间是指术后一个月至复发时为止，未复发的病例的有效时间是指术后一个月至末次随访时间为止，见附表。

附表 微波热凝疗法症状改善情况

疗效	喷嚏 例数(%)	流清水样涕 例数(%)	鼻塞 例数(%)	综合病情 例数(%)
显效	19(31.7)	18(30)	21(35)	21(35)
有效	28(46.7)	30(50)	32(53.3)	29(48.3)
无效	13(21.6)	12(20)	7(11.7)	10(17.7)

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院耳鼻喉科

** 佳木斯市中心医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

三、讨论

变应性鼻炎是发生在鼻粘膜上的变应性疾病，临床上比较常见，其特点是治疗后容易复发，难以根治。目前除常用的药物疗法、脱敏疗法外，还有电凝、冷冻、CO_2 激光等物理疗法。以上诸法虽然均有一定疗效，但也只是对部分患者一定时期的疗效。特异性 IgE 主要分布在下鼻甲、中鼻甲前端粘膜浅层和表面的肥大细胞、嗜碱细胞的细胞膜上，尤其下鼻甲亦是变应原最易停留的部位。因此，本文采用微波热凝下鼻甲、中鼻甲前端粘膜，通过使下鼻甲、中鼻甲前端粘膜变性及阻断筛前神经传导来治疗长年性变应性鼻炎。

本文 60 例均只行一次下鼻甲、中鼻甲前端、鼻丘及其相对应鼻中隔部粘膜微波热凝术，并对其有效性和有效时间进行观察，结果疗效显著。微波温度较低，组织损伤极小，无炭化，无烟雾，无臭味。且对邻近部位安全，术后反应较轻，明显优于电凝、冷冻、激光等疗法。对下鼻甲粘膜肥厚者可适当增加热凝强度，有利于术后鼻腔通气的改善。术后一些病例出现鼻塞、多涕，这是由于鼻粘膜的炎症反应所致。术后每日给予 1% 麻黄素、强的松龙、氯霉素眼药水混合液滴鼻数次，可以改善鼻腔通气引流，减轻粘膜炎症反应，预防感染。术后一周每日清理鼻腔一次，一般术后两周鼻粘膜炎症反应逐渐减轻，鼻腔通气开始好转，粘膜逐渐恢复。本组病例术后除有短暂的鼻塞、多涕之外，无明显出血、疼痛等不适，无其他合并症发生。此疗法均在门诊进行，具有操作简单，痛苦小，费用低，便于观察随访等优点，是治疗长年性变应性鼻炎的有效方法之一。

（收稿日期：2002－04－26）

儿童急性上呼吸道炎症合并心衰的护理体会

程秀华* 韩丽红* 张淑华*

儿童急性喉、气管、支气管炎是耳鼻咽喉科急重症之一，其病理变化是喉、气管、支气管粘膜急性弥漫性充血、水肿，发展到深层，气管粘膜下层大片脱落，深度糜烂和溃疡，并凝集成干痂或假膜，阻塞下呼吸道而引起严重呼吸困难和缺氧，死亡率较高。自 1991 年以来，我科共收治了 15 例急性喉、气管、支气管炎合并心衰的患儿，在医护人员的共同抢救下转危为安，全部病愈出院。现将护理体会介绍如下。

一、临床资料

病例，女，2 岁。三天前因感冒而发热、咳嗽、在当地医院给予抗生素治疗，症状不见好转。一天前患儿出现呼吸困难，并呈进行性加重，于 1996 年 3 月 25 日以急性喉、气管、支气管炎急诊入院。入院时患儿呈急性面容、两颊潮红，鼻翼扇动，呈混合性呼吸困难。听诊双肺呼吸音粗糙，心音纯律齐，心率 120 次/min。入院后经足量的抗生素及大量激素治疗，症状缓解不明显，于 26 日在全麻下进行支气管镜检查，并行气管切开。术中见声门下有较多黑绿色干粘稠分泌物，总气道下段粘膜溃疡，出血，并有白色假膜，吸引器难以吸出，用镊气嘴钳分次取出。患儿术后症状缓解不明显，于 27 日病情加重，呈衰竭状态，神智恍惚，面色及口唇发绀，重度呼吸困难，烦躁不安，心率 220 次/min，呼吸 56 次/min，腹平软，无压痛，肝右肋弓下 9 cm，剑突下 6 cm。神经系统无明显异常，患儿已合并心衰。经反复多次吸出气管内分泌物，应用足量敏感抗生素，强心利尿药，吸氧及物理降温等综合治疗和精心护理。患儿终于转危为安，四周后，痊愈出院。

二、护理体会

1.心衰的护理。(1)快速深地黄化：立即静推西地兰 0.03 mg/kg 或毒毛旋花子甙 K 0.005 mg/kg，在用药期间要密切注意观察有无深地黄毒性反应，如有无心律失常、恶心、呕吐、头晕、嗜睡等症状，如有中毒反应应立即停药，同时补充钾盐，轻者口服，重者静脉点滴。(2)绝对卧床休息，限制活动，取坐位或半坐位，以改善肺通气，缓解呼吸困难，如患儿重度呼吸困难，烦躁不安，可行亚冬眠疗法，并配合物理降温，使体温控制在 36℃ 左右。因此时机体新陈代谢处于低水平，可减少组织耗氧量，增加机体对缺氧的耐受力，使中枢神经处于保护性抑制状态，从而减少中毒症状的发生。在冬眠期间，要注意观察生命体征变化及有无呼吸抑制，喉痉挛等症状，发现情况要及时处理。(3)立即高流量吸氧，在吸氧时，使氧气经过 50% ~ 70% 的酒精湿化后吸入，并密切注意氧疗效果。通过观察患者的感觉、面色、呼吸频率判断氧疗效果的好坏，及时流量血气分析值，从中找出与护理有关的不妥因素，如二氧化碳分压升高，说明气道有阻塞，应彻底清除痰液，使气道通畅。(4)给予静滴足量敏感的抗生素及肾上腺皮质激素类药物，严格控制液体输入量及滴速。保持出入量平衡，以免加重心脏负担。输液速度以 10 滴/min 为宜。调节水电解质平衡，纠正酸中毒，密切观察生命指征，意识，尿量的变化。做好特护记录，及时留送各种检验标本，备好各种抢救药品，做好抢救的应急准备。

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院耳鼻喉科