维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol.11, No.4

超声雾化吸入对一例抽搐后舌体肿大的疗效

王殿珍 许爱华*

超声雾化吸入疗法(简称吸入)是稀释痰液、消除炎症、解除支气管痉挛、改善通气的重要手段,但用于抽搐后所引起的舌体肿大尚未见报道。我科应用超声雾化吸入对1例尿毒症性脑病并发癫痫样抽搐后引起舌体肿大进行治疗,取得满意疗效。现报告如下。

1.临床资料

病例,男性,15岁,因少尿、全身水肿、肾功提示血尿素氮45 mmol/L,血肌酐628 mmol/L,血压高(28/15 kPa)以慢性肾功能衰竭、尿毒症于2001年5月10日入院。入院1 h后间断出现全身癫痫样抽搐9次,抽搐持续时间为30 s至70 s,间隔时间为15至30 min,由于第一次抽搐很突然,抽搐时致舌尖咬伤,之后,用咬口器放入上下牙床间以防舌再咬伤。经降压、镇静处理后3 h抽搐停止。然后,病人舌体逐渐红肿,舌尖肿大明显,厚度约为1.5 cm,舌体约有2 cm露出口腔外,口唇不能闭合,无法进食。加强了口腔护理,用庆大霉素8万U+地塞米松5 mg+糜蛋白酶4000 U超声波雾化吸入,调节雾量为中档,每分钟为2 ml。雾化吸入3次后,舌体肿大改善明显,口唇能闭合,恢复进食,继续治疗2次后,舌体完全愈合,取得满意疗效,

二、讨论

病人因抽搐后出现舌体肿大与抽搐时局部缺血缺氧、舌尖咬伤、局部炎症有着直接关系,局部处理应以改善微循环、加速创面净化、消除炎症为主。利用超声波雾化吸入法因局部药液浓度高,便于吸收的特点,将庆大霉素、地塞米松、糜蛋白酶超声波雾化吸入治疗肿大舌体。由于庆大霉素为广谱抗菌素,能有效地控制或预防舌体的感染;地塞米松可提高机体对有害刺激的应激能力,对炎症的早期可减轻充血、降低毛细血管通透性、抑制炎症细胞向炎症部位移动、阻止炎症介质如激肽素,稳定溶酶体膜,阻止补体参与炎症反应,抑制炎症后组织损伤的修复等,从而改善红、肿、热、痛等症状,对舌和口腔粘膜上皮细胞的破坏起治疗作用,能抑制感染和非感染性炎症,局部用药副作用小。α糜蛋白酶是从牛胰脏提取的生化制剂,为蛋白分解酶,能迅速分解坏死组织,加速创面净化,从而有利肉芽组织生成,因此现用于创伤或手术后创口愈合、抗炎及防止局部水肿、积血等。超声波雾化吸入法将这些药液变成雾状送入患者口腔内,直接作用于舌体,局部药液浓度高,便于吸收,能提高疗效,减少了药物用量。另外,雾化形成的药物雾滴,作用于舌面,实际上是一种温和的物理刺激,具有促进局部血运,改善微循环的物理治疗作用。注意事项:(1)雾化吸入前先用温水清洁口腔。(2)药物现配现用。(3)保证药物充分吸入,须保持正确的体位,雾化器面罩距口唇2 cm。(4)喷雾速度控制在中速。

(收稿日期:2001-09-30)

* 作者单位:400038 重庆市第三军医大学西南医院泌尿中心肾科

妇产科手术腹部横切口新缝合方法的临床观察

王淑贤* 佟丽波*

目前妇产科手术多采用下腹部横切口,如:子宫切除术,诊断明确的较小的卵巢肿瘤切除术,剖宫产术等。本文采用新的缝合方法,节省了手术时间,切口愈合好,收到了较好的效果,现介绍如下。

一、资料与方法

1.临床资料:2000年4月至2002年4月,共行腹部横切口术式1120例,年龄19~56岁,平均年龄36岁。其中,传统的缝合方法620例(剖宫产250例,子宫切除340例,卵巢肿瘤切除30例)为对照组。新式缝合方法500例(剖宫产200例,子宫切除290例,卵巢肿瘤切除术10例)为实验组,脂肪厚度在2~4

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学临床医学院第一附院妇产科

维普资讯 http://www.cqvip.com

cm。

2.手术方法:切口在耻骨联合上1.5~2 cm,沿皮纹横弧形切口,按手术需要7~12 cm。切开皮下脂肪,V形剪开筋膜层,纵形分离腹直肌。对照组采用逐层缝合的方法(腹直肌对合缝合2针,间断缝合筋膜层,皮下脂肪1号丝线缝合3~5针,皮肤皮内缝合)。实验组除皮下脂肪不缝合外其余同对照组。术后均3 d检查切口,6 d拆线,6~7 d出院。术后一个月复查,观察切口愈合情况,两组比较,进行临床观察。

二、结果

术后两组并发症(切口感染、渗血、硬结)情况,见附表。

附表 对照组与实验组并发症的比较

	例数	正常例数	并发症例数	感染	渗血	硬结
实验组	500	488	12△	0	12	0
对照组	620	544	76	1	35	40

注:与对照组比较,△P<0.01

两组切口均Ⅰ期愈合,按时出院,术后一个月复查,实验组无硬结及感染。对照组硬结40例,个别局部有压痛。

三、讨论

1.腹部横切口是妇产科手术常用的切口部位,局部脂肪少,腹壁相对薄,对肥胖者局部术野变浅,易进行手术操作。另一方面肥胖者脂肪厚,腹部切口的抗张力主要是靠筋膜的缝合,加上腹壁松弛,脂肪层可自然对合,无空隙。

2.皮下脂肪缝合后,缝线过紧影响局部的血液循环,还是一种异物,术后包裹形成硬结,有时牵拉周围组织引起疼痛。异物本身产生的组织反应可能会削弱组织对细菌的防卫清除能力。另外,常用的多股丝线的间隙夹带细菌不易被清除或清洗掉,使之存留体内成为感染的来源。如出现感染,必须清理缝线。实验组无缝线,血液循环好,无脂肪液化,不易感染,愈合快。如感染,不需清理缝线。

3.切口沿皮纹切开,皮内缝合,表面无针眼,术后腹壁瘢痕小,横切口瘢痕部分被阴毛遮盖,非常美观。

4.两侧切缘不明显,且不容易产生腹壁切口疝。

5.注意清理干净切口处脂肪,止血彻底,压好沙袋6 h。

(收稿日期:2002-10-25)

经阴道行子宫粘膜下肌瘤切除术30例分析

曹丽秋* 李文宏* 张 丽*

我院于1996年1月至2002年6月应用单级高频电刀、电凝经阴道行子宫粘膜下肌瘤切除30例,术后配合止血治疗,收到满意疗效,现报道如下。

一、资料与方法

1.临床资料:患者30例,年龄23~54岁,该术式适用于单纯性子宫粘膜下肌瘤,瘤体脱出子宫颈管或阻道内,术前经妇科检查及B超证实,并且经病理检查除外子宫内膜腺癌及宫颈癌。30例瘤体最小体积为3 cm×3 cm×3 cm,最大体积有7 cm×6 cm×6 cm。瘤蒂直径1~4 cm。

2.手术方法:对肌瘤蒂直径<1 cm可不需要麻醉,对肌瘤大、蒂粗者超过2 cm以上,可选用连续硬膜外或骶管麻醉,取膀胱截石卧位,常规消毒,应用冷光源阴道拉钩,首先用棉纱将阴道穹隆四周保护好,用鼠齿钳夹瘤体,尽量接近宫口,用电刀环行切除,然后残端再电凝止血。对肌瘤较大者,充满整个阴道,其基底较宽大者,不能暴露瘤蒂,手术难度较大者,可先将肌瘤中部做楔形切除或分块切除,使肿瘤体积缩小,再于基底部将肿瘤切除,然后用电凝止血。如果肌瘤含于宫颈管内,可将宫颈前唇或后唇切开,将肌瘤蒂离断切除,检查创面是否有渗血,如出血再用电凝止血,然后用肠线再缝合宫颈前唇或后唇。

二、结果

1.术后情况:因无需要开腹手术,术后1~2 d内仅有轻微腰及下腹坠痛,6 h后可以进食,阴道有少量淡红色出血,持续3~7 d,对40岁以上妇女口服宫血停3个月,促进肌瘤蒂残端萎缩,术后口服或肌注抗生素预防感染。

2.术后随访:30例手术均1次成功。有4例月经不规律,经对症治疗3个月后恢复正常;有2例不孕,分别在术后3个月、6个月妊娠,并且足月分娩;有16例接近绝经期,于手术后32个月绝经,其余8例月经正常,无不良症状。

三、讨论

1.子宫粘膜下肌瘤特点:子宫粘膜下肌瘤占子宫肌瘤10%,粘膜下肌瘤可使宫腔增大变形,较浆膜层肌瘤比较容易形成蒂,此带蒂肌瘤,有如宫腔异物,由于子宫收缩的结果,可被迫逐渐由宫颈排入阴道,仅以长蒂与子宫粘膜层相连,成为

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯市中心医院妇产科