维普资讯 http://www.cqvip.com

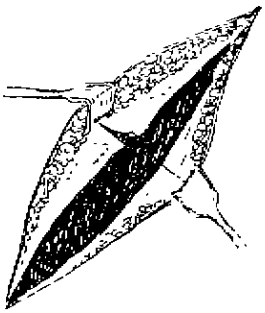


图1 原腹外斜肌腱膜切口，其切开方向与腹壁肋缘下斜切口垂直

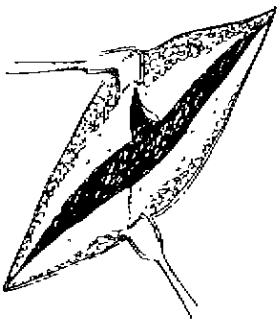


图2 改进后腹外斜肌腱膜切口，在切开腹直肌前鞘及腹外斜肌腱膜后，沿腹外斜肌纤维方向将其内、外侧片腱膜各作外上、内下不在同一水平的平行切口

二、结果和讨论

1. MC腹壁切口的特点和本组切口改进的优点：该术式在于开腹并用拉钩将肌肉拉开（如阑尾手术的"麦氏"切口），所以MC有微创的特点，而不是单纯地把传统的常规开腹胆囊切除术的切口缩小一点[1]。本组病例切口改进，由于在两侧腱膜上下作切口与腹外斜肌纤维方向一致，当钝性分离腹外斜肌对其腱膜张更为满意，使其更充分地满足腹壁小切口显地的要求，从而有利于该术式的显露和操作。

2. 关于MC的手术适应症：通过本组手术实践，本文认为MC的适应症相对局限。经过切口改进，使小切口条件下的显露和操作有了一定的改善。在施行MC时，在切口改进的基础上，配合带冷光源拉钩和钛夹钳的应用[2]，解决了该术式的显露、术野照明、深部结扎等手术基本问题，从而使MC的适应范围增加，如体格健壮和肥胖者也可以施行本术式。MC的适应症为：慢性结石性胆囊炎；慢性非结石性胆囊炎；胆囊息肉无恶变者。在此强调，术前必须经影象学明确上述诊断以明确MC的手术指征，下列情况不是MC的适应症：胆囊或胆管、肝门恶性病变者；并存胆总管结石或胆总管明显增粗，其直径＜1.2cm者；胰腺有病变者；再次胆道手术者。在施行MC术中发现胆囊与周围组织有严重粘连者，术者应延长切口，充分显露术野，分离粘连，对周围脏器进行仔细探查，对并存上述疾病的情况采取相应的处理措施。

参 考 文 献

1. 黄志强. 胆道外科的现状与未来. 中国实用外科杂志, 1999, 19(10): 17.
2. 刘燕乐, 曾义兵. 小切口胆囊切除术切口改进和特殊器械的应用. 四川医学, 2000, 11(21): 1003.

（收稿：2001-05-09）

陈旧性会阴裂伤42例临床分析

黄雅杰*

会阴裂伤是最常见的分娩并发症，几乎每例足月初产妇都会发生程度不同的会阴裂伤，由于不及时缝合及修补，严重影响妇女的正常功能和正常生活。及时正确地论断、处理和预防软产道损伤是围产保健中的重要环节之一，亦是提高产科质量的重要课题。本文对自1998年1月至2000年12月住院的陈旧性会阴裂伤42例进行分析，并对预防措施进行讨论。

一、临床资料

1. 一般情况：就诊时年龄29岁～68岁，平均32.8岁。分娩1胎8例，分娩2胎16例，分娩3胎14例，分娩4胎6例，平均产次2.5次。会阴陈旧性Ⅱ度裂伤37例，Ⅲ度裂伤5例，同时伴有子宫Ⅰ度脱垂10例、Ⅱ度脱垂5例，阴道前壁膨出[1]8例，患病年限1年～20年。

2. 临床主要表现：本组病例主要临床表现为尿频、尿痛、尿失禁、大便失禁、性交痛、性功能障碍、生殖道感染等（见表1）。

表1 主要临床表现

临床表现	例数	%
尿频尿痛	36	85.7
尿失禁	10	23.8
大便失禁	5	11.9
性交痛	25	59.5
性功能障碍	16	38.1
生殖道感染	34	80.2

3. 手术方法：单纯会阴修补术37例，Ⅲ度会阴裂伤修补术5例，阴道前壁膨出修补术8例，手术方法参考妇产科手术学[2]。

二、结果

术后留置尿管24 h～48 h，阴道放置几士林纱卷，24 h取

* 作者单位：533000 广西百色地区人民医院妇产科

维普资讯 http://www.cqvip.com

出，术后 5 天会阴拆线，42 例均愈合，术后 42 天复查、3 个月随访，临床症状上治愈或好转（见表 2），术后半年均无症状

表 2 手术前后陈旧性会阴裂伤主要症状

症状	术前（例）	术后	
		42 天（例）	3 个月（例）
尿频、尿痛	38	3	0
尿失禁	11	0	0
大便失禁	5	0	0
性交痛	25		10
性功能障碍	16		6
生殖道感染	34	5	

三、讨论

1. 原因：42 例陈旧性会阴裂伤，其中 II 度裂伤 37 例，III 度裂伤 5 例，全部为乡或镇医院接生或旧法接生。本组病使中尿频、尿痛、生殖道感染达 80% 以上，性交痛、性功能障碍等亦占一定的比较，所有症状经手术治疗后均治愈或好转。由于盆底撕裂，肛提肌的两侧分离、未修补或修补时如未能将撕裂之筋膜层及肛提肌缝合好，会引起阴道前后壁膨出及子宫脱垂，女性自然防御机制丧失，生殖道感染率上升，盆底筋膜松弛，继发尿失禁及大便失禁。造成陈旧性会阴裂伤的原因为：①医疗卫生条件差，多数为边远山区，助产人员没有经过培训，旧法接生根本不保护会阴或接生技术不当造成。②胎儿娩出时会阴过伸展程度超过了生理限度，或者其过程太快，没能使会阴逐步进行生理性伸展而造成。

2. 会阴裂伤的诊断及处理：如果阴道有持续不断的鲜红色血液流出，子宫收缩良好，应考虑有软产道裂伤，及时修补是预防产后出血、感染及盆底组织松弛的有效方法。修补时要求组织对合整齐，恢复原解剖关系，妥善止血，预防感染。术后注意伤口护理，保持大便通畅，预防便秘，鼓励患者进行缩肛运动[1]。

3. 预防：①加强对基层妇幼保健人员的技术培训及孕产期保健知识宣教，分娩时应到医院分娩，杜绝无证接生，杜绝多胎生育。②指导产妇分娩时正确用力，防止胎儿娩出过快。③及时发现会阴、阴道异常，选择合适的分娩方式，如会阴异常瘢痕无弹性，估计会造成严重裂伤时，可选择剖宫产或作较大的会阴侧切。④提高接生技术，正确保护会阴。应在胎先露拨露使会阴后联合紧张时开始保护会阴，协助胎头俯屈，控制胎头娩出的速度，并上托会阴使之松弛，加强盆底的力量，但不要用手紧紧将会阴体压向胎头，这样反而阻碍会阴体随胎头逐渐娩出而进行的同步伸展，长时间压迫可使会阴体组织水肿、缺血，组织脆而容易撕裂。在宫缩间歇时应将保持会阴之手松开，避免组织缺血与水肿。接生人员应熟悉分娩机转，让胎儿以最小径线通过会阴。

总之，陈旧性会阴裂伤均不同程度地影响妇女的身心健康，严重的损伤可影响母体的正常生理功能，其下良后果有时终身难以纠治。性生活是人类高生活质量中不可缺少的一项要求，近年来，性教育已普遍深入群众，下再是羞惭难言之隐私。因此保护好生殖道，使之处于良好的功能状态，是近年来对妇产科医生的新要求。及时论断及处理软产道损伤，加强妇幼保健和计划生育技术服务机构和队伍的建设，大力开展人员培训，提高干部队伍素质，才能满足各种人群不断增长的生殖保健服务需求。

参 考 文 献

1. 苏应宽，田孝坤，江森，主编. 子宫脱垂与尿瘘. 北京：人民卫生出版社，1984. 49 - 148.
2. 苏应宽，刘新民，主编. 妇产科手术学. 北京：人民卫生出版社，1994, 216 - 225.
3. 谷祖善，赵 霞. 陈旧性产道损伤的防治. 实用妇产科杂志，1993, 9(5): 240.

（收稿：2001-05-24）

网塞填充式无张力疝修补术在复发性腹股沟疝的应用

张 伟* 李 平* 王 康* 郭志义*

作者自 1998 年 7 月 ~ 2001 年 2 月采用 Mesh Plug 定型产品行网塞填充式无张力疝修补术治疗腹股沟疝 180 例次，其中复发性腹股沟疝 16 例次，均取得近期满意效果，现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料：本组 16 例均为复发性腹股沟斜疝，其中男性 15 例，女性 1 例，年龄 31 岁 ~ 80 岁，平均 59.4 岁，伴有心肺功能不全 3 例，前列腺肥大排尿困难 1 例，慢性便秘 1 例，其中 15 例为第一次复发，1 例为第二次复发；16 例次既往手术采用传统疝修补方法，1 例次为外院行网塞填充式无张力疝修补术后 7 天复发。

2. 麻醉及手术方法：本组全部采用持续性硬膜外麻醉，切口选用原手术切口，切除皮肤及皮下瘢痕组织，并切开腹外斜肌腱膜，分离粘连，尽量恢复原来解剖结构层次，寻找到疝囊，游离至高位，距内环口以远 4 cm 左右横断疝囊并封闭近端疝囊（若疝囊较小仅游离至高位），完全游离精索后用疝环锥形填充物 Perfix 将疝囊从内环口处内翻推回入腹，将网塞的叶瓣与

* 作者单位：610072 成都市四川省人民医院普外科