维普资讯 http://www.cqvip.com

气体放尽，拔出器械，最后缝合腹腔戳孔，以一次性敷贴贴好切口。

四、讨论

腹腔镜整个系统及特殊器械应由手术室专业人员管理及保养，便于工作。术前认真检查术中每一细节，调试好腹腔镜电视成像系统的正常运作，为每一个患者准备好录像，以便于术后查看或积累资料。术中巡回护士应准备记录出入量，及时补充血容量，器械护士必须熟悉手术操作的每一个步骤，全面了解腹腔镜手术各阶段所需要的器械，以保证手术顺利进行。

（收稿日期：2001-12-03）

子宫破裂一例临床分析

胡香云* 罗 秀*

一、临床资料

病例，女，33岁，妊娠40⁺1周，孕2产1，于2001年7月23日12:00产兆发作，血压为16/10kPa，19:00宫口开大7⁺cm，宫缩持续30s/次，间隔2～3min。20:30宫口开大仍为7⁺cm，宫缩持续30s/次，间隔2～3min，当地医院予以催产素2.5U加入5%葡萄糖液500ml中静滴，宫缩调整为间隔1～2min，持续45～60s/次，于21:00宫口开全，22:30因胎头下降阻滞行阴道检查术，为枕横位，当地医院准备立即行剖宫产术。23:00血压突然下降为10/6kPa，病人感腹痛加剧，心慌，不适等，因考虑当地无血源于2001年7月24日2:20转入我科。此时宫口开全已5⁺小时，肛查先露为头，S0，查体见：腹膨隆，宫底扪不清，全腹肌紧张，压痛，反跳痛，胎心音无，病人神志恍惚，面色灰暗，脉搏细速，130次/min，血压6/2kPa，呼吸26次/min，尿袋内深黄色尿液约50ml，立即以子宫破裂、失血性休克、胎死宫内行急诊剖腹探查术。术中见子宫下段有10cm的纵形裂口，从腹腔取出一已死胎儿，重4080克，腹腔内出血约2000ml，于3:00产妇心跳、呼吸停止，行心脏按压和人工呼吸，抢救无效于3:40死亡。

二、讨论

随着围产保健的日益普及和产科质量的提高，子宫破裂在临床上已逐渐减少。催产素应用于临床已有几十年，尤其是近年普遍施行计划分娩，催产素的应用更加广泛。催产素静脉滴注是目前公认安全的产前给药途径。因为个体差异，子宫对催产素的敏感性不同，如果应用不当，可危及母儿生命。由于催产素个体敏感度差异较大，应从小剂量、低浓度开始，循序增量，一般以毫单位/min（mU/min）计算浓度。起始浓度为0.5%（2.5U催产素溶于5%葡萄糖液500ml中）为宜。从8滴/min开始，以后根据宫缩和胎心情况调整滴速，一般15～20min调节滴速一次，直至出现有效宫缩为止。最大不超过30滴/min（10mU/min），极量为48滴/min（16mU/min）。使用中应有专人看护，严密观察母儿情况。每15～30min记录一次血压、脉搏、呼吸、宫缩及胎心情况。并适时行肛查以了解宫口扩张及胎先露下降情况，再根据监测结果随时调整，宫缩以2～3min一次、持续40～50s为宜。对有条件的单位应采用电子监护，以便更准确地了解宫缩和胎心情况。对宫口已开大而产程停滞的产妇使用催产素时，应先作阴道检查排除头盆不称后才使用催产素。使用催产素时应注意先兆子宫破裂的征兆，如产妇出现病理缩复环，腹痛难忍、烦躁不安，子宫下段压痛明显，胎心改变，病人有血尿或血压下降时，应考虑先兆子宫破裂的可能，及时报告医生，并予以吸氧、建立静脉通道，同时作好术前准备。若静脉点滴催产素者应立即停止，同时遵医嘱予以宫缩抑制剂抑制宫缩；在已经有子宫破裂或休克时，我们应争分夺秒抢救病人的生命。

（收稿日期：2002-02-21）

* 作者单位：400037 重庆市第三军医大学附属新桥医院妇产科

青年宫颈癌患者腔内放疗的心理护理

胡晓灵* 罗 霞*

放射治疗是宫颈癌的主要治疗手段之一，我科采用WD-HDR192Ir（高剂量率）法行腔内照射，再配合直线加速器体外照射方法对宫颈癌病人进行治疗。放射治疗不仅能杀伤癌细胞，也损伤周围正常组织，年轻女性由于其特殊的生理特点，对生

* 作者单位：400037 重庆第三军医大学附属新桥医院放疗科

维普资讯 http://www.cqvip.com

殖器官的肿瘤特别敏感，担心放疗会造成性功能的丧失，增加经济负担，影响夫妻感情，危害家庭健康，从而表现出不同程度的恐惧心理，但求生欲望强，乐意接受治疗，情绪又极不稳定。疗效不佳时，容易出现悲观失望或怨恨情绪。针对这些心理特点，首先要建立良好的护患关系。用热情的态度，亲切的语言、娴熟的技术、高度的责任心和同情心，关心她们，让她们感到真诚和温暖，树立治疗的信心。第二，针对不同心理，采取相应的心理护理。平时要主动关心病员，与她们多交谈，了解其真实想法，耐心听她们的倾诉，并表示理解，在治疗和护理上尽量满足她们的需求，让她们感到家庭般的温暖。行腔内放疗前，应做好解释工作，介绍腔内放疗的好处，治疗原理及治疗过程中的毒副作用，使其有思想准备，一旦发生能正视并适当地自我处理。放疗虽然对正常组织有一定的损伤作用，但经医生的精心设野，会尽量保护正常组织，放疗中也会采取相应的防护措施；放疗后生殖器官的组织纤维化，会使阴道弹性消失和出现绝经期症状，但因每一个人对放射线的敏感度不同而有差异，且这些组织有修复再生的能力，一段时间后可以恢复。其次，做好家属工作，协调夫妻感情。对患者家属要进行适当的宣教，通过家属的良好心理传递作用，使患者得到安慰和支持，消除顾虑，增强战胜疾病的信心。针对求生欲望强这一特点，及时将病情好转的信息告知患者及家属，使她们对治愈疾病充满信心和希望，以达到最佳疗效。最后，注意饮食的指导，从生活中无微不至地关心患者。要鼓励病人进高蛋白、高维生素、高热量、易消化食物，多饮水，充分休息和睡眠，保持局部清洁和干燥，积极预防感冒和感染，顺利完成整个放疗治疗。

（收稿日期：2002-02-25）

《中国局解手术学杂志》编辑委员会名单

顾　　问：吴阶平　裘法祖　吴孟超　朱　预　何三光
黄　瀛　钟世镇　金绍岐　杨家齐　顾明辉

总 编 辑：魏肇安

副总编辑：陈维佩　韩子玉　李贵晨

常务委员：马跃美　王克强　叶光华　孙大成　孙秋茹　汪亚晴　张绍祥　肖乾虎
杨士豪　贺业春　姜宗来　钟震亚　徐达传　姜洪池　凌光烈　郭光金
郭光麟　高秀来　曾志成

委　　员：马兆龙　王　玮　王连璞　王来根　叶明福　甘子明　刘文彪　刘淑声
关华忠　吕来清　朱治远　余发昌　余汇洋　李克攻　李启强　李官禄
吴志虹　陈克功　何爱咏　张　霞　张民英　张大春　张传森　张建国
张树才　林大富　周厚纶　杨铁成　姜　军　赵佐庆　胡滨成　高克明
黄世祥　韩凤华　雷季良　雷文章　蔡志民　蔡开灿　戴冀斌　魏安民

中华外科学会局解手术学学组领导成员名单

（1997年9月中华外科学学会批准）

顾　　问：裘法祖　徐恩多　金绍岐　顾明辉

组　　长：魏肇安

副组长：陈维佩　韩子玉

委　　员：（以姓氏笔划为序）

王克强	孙大成	汪亚晴	李贵晨	李官禄
杨士豪	陈维佩	贺业春	姜宗来	高克明
郭光金	郭光麟	韩子玉	曾志成	魏肇安

秘　　书：郭光金（兼）　高克明（兼）