维普资讯 http://www.cqvip.com

B超能对各种肿块或空腔脏器进行诊断，是妇产科重要的临床辅助检查手段，因其诊断准确率高，使部分医生对其过分相信，产生信赖，忽视临床检查，引起误诊，本文将阔韧带肌瘤误诊为子宫肌瘤1例、肠系膜肿瘤误诊为子宫肌瘤1例。将间皮细胞瘤误诊为卵巢肿物2例。功血系内分泌调节系统功能扮演导致月经紊乱和出血异常。子宫内膜炎或子宫内膜息肉均可引起异常出血、三者较易混淆。本文5例误诊病例，即因缺少诊断性刮宫或刮宫不全而忽略了子宫内膜病变，造成术前、术中误诊。

此外、本文有一例双卵巢囊肿、因个别医生检查不仔细，将较小一侧的卵巢囊肿漏诊。

二、如何减少误诊

1、造成误诊的主要原因是对某些疾病缺乏足够的警惕性，收集病史不完整，查体不仔细，对症状、体征缺乏逻辑性思维分析。从各年误诊及例数来看，本文病例误诊率总体上呈逐年下降趋势，反映诊断准确性逐年提高。96年又见上升，主要原因是对某些疾病如出血性输卵管炎、黄体破裂、子宫肌腺症等重视不足。

2、结合临床表现，正确评价诊断方法，避免单纯依靠某些辅助检查结果作出结论。有作者报道后穹窿穿刺误诊率可达12%。虽然超声检查宫外孕的准确率较高，但因超声图像复杂以及检查人员的技术与经验悬殊较大，误诊率可达9.1%。

3、具备条件医院尚可应用腹腔镜、宫腔镜、-HCG等测定技术提高诊断准确率。

（收稿：2001-01-19）

单臂外固定支架治疗胫腓骨骨折

王宝仓* 王国强* 肖立民**

1995～1998年，我院应用单臂多功能外固定支架治疗胫腓骨骨折延迟愈合及不愈合36例，经2年以上随访、骨折全部愈合，关节功能良好、效果满意。

一、资料和方法

1.一般资料：本组36例、其中男30例，女6例。年龄最大73岁，最小7岁，平均32岁、左侧16例，右侧20例。交通伤32例，砸伤4例。原为接骨板固定30例，Ender氏钉固定6例、其中骨折端硬伦吸收21例，骨折移位成角畸形15例。

2.手术方法：本组36例均在手术取出内固定物的同时，按照Campbeel手术原则，彻底刮除骨折端间的纤维组织，咬除骨端硬化骨质，疏通髓腔，自体髂骨植骨，单侧多功能外固定支架固定。

二、结果与讨论

平均随访36个月、2例于术后4个月和6个月出现针道潜在感染，经抗生素应用，及时换药很快痊愈，无骨感染病例，无断钉及螺钉松动。关节功能恢复良好。平均骨性愈合时间7.8个月。

骨折延迟愈合与不愈合与全身因素及局部因素有关，但多为局部因素。本组36例中，明显假关节形成者1例、纤维愈合伴骨萎缩者20例、伴骨端硬化者1例。其中软组织条件差者15例，有剪力和有扭转力者3例，因解剖部位（胫骨下端）原因3例。在骨折的治疗中，强调良好的复位、可靠的固定，以使骨折建立良好的血运。

单侧外固定支架应用以来，特别是对胫腓骨骨折，有其独到的优点。此外固定架设计新颖，万向转动，结构合理，应用简便，易于掌握。病人痛苦小，能早期离床活动，对减少骨折并发症起到了良好的作用。达到了动静结合治疗骨折的目的，术后关节功能良好。真正达到了骨折在关节恢复中得到愈合，关节功能在骨折的愈合中得到恢复。由于早期离床活动、骨接受纵向应力刺激，成骨加快，而且有利于关节活动、促进关节功能的恢复。如二次手术又用接骨板固定，为了达到骨折愈合的目的，常用石膏管型外固定，以弥补内固定的不足，而导致骨质疏松、肌肉萎缩、关节僵直。

总之外固定支架操作简便，易于掌握，病人痛苦小、比较经济，固定可靠，是治疗骨折不可多得的好办法。

（收稿：2000-12-18）

* 作者单位：063000 河北省唐山市第二医院骨科
** 冀东监狱医院

急性阑尾炎合并糖尿病64例诊治分析

薛志广*

1992年1月至2000年10月，我院共收治急性阑尾炎合并糖尿病患者64例，其中33例在控制血糖的同时急诊行阑尾炎切除手术；31例在控制血糖的同时行中西医结合治疗、现报告如下。

* 作者单位：054000 河北省邢台市三院普外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 2

一、临床资料与方法

1、一般资料：本组共64例，随机分两组。急诊手术组33例，男性14例，女性19例，平均年龄56岁；急性单纯性阑尾炎21例，化脓性阑尾炎12例；中西医结合组31例，男性11例，女性20例，平均年龄55岁，急性单纯性阑尾炎20例，化脓性阑尾炎11例。两组病人均为发病48小时之内来医院就诊，用B超检查均除外阑尾周围脓肿及阑尾周围炎性包块。两组病人年龄、性别、病情、糖尿病的处理原则无显著差异。

2、诊断标准：阑尾炎诊断标准：高等医药院校教材《外科学》第四版。糖尿病诊断标准：高等医药院校教材《内科学》第四版。

3、方法：本组病人诊断明确后，及时了解患者血糖水平，有无酮症酸中毒及心脑肾并发症，并做相应治疗，本组病人用5%葡萄糖盐水加胰岛素10U和氯化钾1g静滴，有酮体酸中毒者胰岛素50U葡萄糖盐水500ml中，以0.5～5.0U/h静滴，每1h测血糖、尿糖、尿酮体一次，及时调整胰岛素用量，控制血糖在7.0～11.1mmol/L；尿糖(+)酮体阴性，经4～6h后手术组行急诊阑尾切除术。中西医结合组给予抗生素静滴，同时服中药《阑尾清解汤》(天津南开医院方剂)，加位：花粉、麦冬、天冬、石膏等。

二、结果

中西医结合组18例病人经3～7d的治疗病情加重，出现腹膜炎，阑尾周围脓肿且有明显感染中毒症状，转手术治疗。两组病人结果见表1。

表1 两组病人住院期间的一般情况

	发烧(d)	血象升高(d)	住院(d)
急诊手术组	4.48±1.29	4.81±1.03	8.61±1.48
中西医结合组△	10.26±7.13	10.77±6.88	14.25±7.12

注：△：$P<0.01$

急诊手术组并发症为27%，中西医结合组并发症发病率48%，$P>0.01$，两组手术切口感染率分别为13/33(36.4%)，8/18(45%)，$P>0.05$。

表2 两组病人住院期间并发症与死亡情况

	泌尿系感染	肺部感染	败血症	应激性	肾衰	死亡
急诊手术组	3	2	1	0	1	1
中西医结合组	4	3	4	1	1	2

三、讨论

糖尿病是外科手术病人的一个危险因素，特别是因感染需要手术的病人。糖尿病与感染，二者相互影响，互为因果。感染可引起或加重糖尿病，而糖尿病病人则容易感染。我们通过对比发现对于急性阑尾炎患者应在控制血糖及纠正酮症的同时，及早手术治疗。高血糖有利于链球菌、大肠杆菌及肺炎球菌等病原体的生长繁殖，再者，高血糖使用权血浆渗透压升高，抑制白细胞的吞噬能力，病人蛋白合成减少，分解加快，免疫球蛋白、补体等合成减少，这些都降低了机体抗感染能力，感染灶的清除及有效的引流对于急性阑尾炎病人非常重要，当血糖值>11.1mmol/L时，伤口愈合强度减弱，高血糖可降低病人的防御感染能力，胶原合成缺乏，毛细血管内向生长减少，纤维母细胞增生减少等因素造成创伤不愈。但控制高血糖后这种影响是可逆的，应给予足够的胰岛素把血糖控制在11.1mmol/L以下。我们认为胰岛素以人液静点为宜，除酮症酸中毒加入生理盐水外，均加入5%的葡萄糖盐水内。输糖不是糖尿病的禁忌症，只要胰岛素与葡萄糖配比合理，能减少机体蛋白与脂肪的分解，减少酮体的产生。机体感染，手术作的一种应激状态，通过激素调节不同程度的引起的血糖升高，胰岛素的用量更加困难，不应遵守某一经验配比，应及时检查血糖，尿糖及酮体、根据检验结果合理调整胰岛素的用量，更为安全科学，在遵循以上原则的基础上要注意电解质紊乱及时补充矿物质。

总之，急性阑尾炎合并糖尿病患者，急诊手术较中西医结合治疗病程短、费用低，并能减少并发症的发生。手术力求简单，有效，不宜扩大手术范围，而应尽量缩短手术时间。

(收稿：2000-12-18)

晶水囊中期妊娠引产48例临床分析

祝美洲*

自从雷夫奴尔广泛应用于中期妊娠引产后，晶水囊引产日渐减少。近年来，我科对部分引产病例采用晶水囊引产这一方法，收到满意效果，报道如下。

一、资料与方法

1.资料来源：选择1997年1月至1998年12月，我科人院引产病例，孕周15～28周，共48例。肝、肾功能正常，表面抗原阴性。急性阴道炎，高血压病、疤痕子宫及孕期有阴道流血者，均为本方法禁忌症。48例病人中，年龄最小20岁、最大为48岁，平均30.5岁。其中经产妇18例。

2、方法：孕妇阴部备皮后，取膀胱截石位，外阴、阴道、宫颈常规消毒，宫颈钳钳夹宫颈前唇，用大镊子钳夹水囊，沿宫腔侧壁缓缓送入宫腔，如有出血，则改变方向从另一侧置入，操作过

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院妇产科