维普资讯 http://www.cqvip.com

天用酒精棉球消毒，更换无菌敷料。由于睡眠情况好，翻身次数减少，要注意督促病人翻身，预防褥疮发生。③预防呼吸抑制：由于镇痛剂里含有吗啡，能降低呼吸中枢对CO_2张力的反应，抑制桥脑及延脑的呼吸调节中枢，从而抑制呼吸，观察组虽未见呼吸抑制，但术后仍给予间断给氧，以预防呼吸抑制。④母乳喂养宣教：新法剖宫产术中使用镇痛泵，术后疼痛缓解，可早下床活动，以减少静脉血栓形成，促进恶露排出，避免产后感染，还可以促进术后肠蠕动恢复，防止腹胀不适，增促食欲，宣传母乳喂养对母婴都有好处，帮助产妇作好乳房护理，协助早吸吮，保证乳汁分泌，确保母乳喂养成功。观察组成功泌乳178例占99%，对照组成功泌乳100例占59%。(3)并发症的观察及护理：①恶心呕吐：观察组有两例出现恶心呕吐，氟哌啶与吗啡合用有一定的镇痛镇吐作用，除加强吗啡镇痛作用外，还可减少恶心呕吐的发生。由于个体差异，应注意观察带泵病人有无恶心呕吐，如出现时应让病人头偏向一侧，预防呕吐物误吸入，如恶心呕吐症状不能改善应立即告诉医生处理。对照组有10例出现恶心呕吐。②嗜睡：观察组产妇有1例出现嗜睡现象，观察病人嗜睡时呼吸情况，常呼醒病人，如病人不醒时，及时报告麻醉师处理。对照组有80例出现嗜睡，占4.4%。③尿潴留的护理：吗啡能提高膀胱括约肌的张力，有导致尿潴留的可能，术后留置尿管24h，留置尿管期间，注意观察尿色、尿量及尿管是否通畅，拔除尿管后鼓励产妇下床排尿，观察组无1例发生尿潴留。对照组发生1例，占0.59%。

三、讨论

1.镇痛泵的镇痛机理：手术后产妇早期伤口和子宫收缩疼痛引起机体明显应激反应加剧了组织的分解代谢，对伤口愈合及康复极为不利。以往临床采用杜冷丁、曲吗哆镇痛，需等待疼痛出现后再给药，不能阻断应激反应的发生，术后从硬膜外持续给镇痛药，能有效地控制术后病人的应激反应，说明合理应用镇痛泵利于调控术后病人的应激反应，减轻内分泌改变，加快病人的康复，取得良好的镇痛效果，并且安全方便。恶心呕吐等不良反应也较少，显著提高了产妇的生活质量，又能消除伴随疼痛的焦虑、紧张等情绪。且血药浓度稳定，波动不大，所需总药量较少，因而可增加催乳素分泌，提前哺乳时间，又可增强子宫的收缩力，降低产后大出血的危险，有利于子宫复旧，因此安全可靠。

2.两组镇痛效果比较：采用手术后肌注杜冷丁或曲吗哆镇痛，对部分产妇能达到安全镇效果，但仍有相当一部分产妇镇痛效果不佳，只能起到部分镇痛效果，采用术后用镇痛泵，镇痛效果明显。对子宫收缩无不良影响，是临床上值得推荐的手术后止痛方法。

(收稿：2001-03-08)

Devine氏隐匿阴茎矫正术并发尿道瘘二例报告

翟 锐* 邹永强* 姚长乐*

隐匿阴茎是由多种原因引起的阴茎显露不良的一组综合征，而不是一种单纯疾病。手术矫正效果较好。尿道瘘是阴茎矫正术的少见并发症之一，处理比较困难。本文复习有关文献并附2例报告如下。

病例1，患者2岁，以排尿困难2年就诊，门诊诊断为包茎，于1998年8月25日入院。生后3月即出现排尿困难，排尿时包皮膨起，形成"第二膀胱"。入院体检见：非肥胖患儿。无正常阴茎外观，仅为隆起的皮丘，用手指将阴茎皮肤向后推，则可显露发育正常的阴茎，松手后很快回缩。入院诊断为隐匿性阴茎，经术前检查无手术禁忌，在全麻下行Devine氏隐匿阴茎矫正术。术中见阴茎背侧肉膜层纤维化，形成纤维索条，腹侧阴茎皮肤下至尿道海绵体均为纤维化样组织，无Buck筋膜。手术切除病变组织，将阴茎皮肤固定于阴茎根部的阴茎体上，术后阴茎外观恢复正常。术后第5天换药见阴茎腹侧内外板吻合处未愈合，有少量白色分泌物及水样液漏出。经积极换药，分泌物消失，创面结痂。术后10d拔除导尿管，拔管后，排尿时，由阴茎腹侧内外板皮肤吻合处漏尿，诊断为术后并尿道瘘。经重新留置导尿，积极换药，阴茎腹侧形成一直径2mm的瘘道，难以愈合。经局部应用麝香填塞、瘘道愈合，拔除导尿管后排尿通畅，术后34d痊愈出院。

病例2，患者13岁，以阴茎短小13年，于1999年5月5日入院。生后即发现阴茎短小，无其它症状，未行诊治。入院体检见：患者肥胖。无正常阴茎外观，阴茎皮肤短小，呈"圆锥状"，阴茎皮肤下无阴茎体，向后推挤阴茎皮肤后见阴茎体发育尚可，但松手后阴茎体回缩于耻骨前皮肤脂肪之下，阴囊发育较小。入院诊断为隐匿性阴茎，术前检查无手术禁忌，在鞍麻下行Devine氏隐匿阴茎矫正术。阴茎皮肤背侧纵行切开显露阴茎，见阴茎略下曲，阴茎背侧肉膜层纤维化，形成索条样组织，腹侧皮下至尿道海绵体白膜，均为纤维化组织，未见阴茎筋膜，切除病变组织后，见尿道海绵体菲薄。剥离索条过程中，尿道海绵体出血，给予5-0可吸收线缝扎。术后阴茎外观恢复正常，敷料加压包扎。术后第9天拆除阴茎敷料，见阴茎皮肤成活良好，阴茎体塑形良好，待拔除导尿管。但拆除敷料后6h，突然出现内板所成形之阴茎皮肤肿大，直径增粗约一倍。导尿管不通，内外板吻合处腹侧向外渗液。冲洗尿管，冲洗液可进入膀胱，但无法排出。经保守治疗无效，拔除导尿管更换，拔除

* 作者单位：471031 河南省洛阳市解放军150中心医院泌尿外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

后见尿道内有少量陈旧积血(未凝)排出。重新插导尿管时,入至内外板吻合处受阻,小儿尿道探子亦无法插入。经耻骨上膀胱穿刺造瘘引流尿液,顺行膀胱造影,尿道未显影。在硬膜外麻醉下行经膀胱尿道探查,由膀胱将小儿尿道探子插至尿道球部,再由尿道外口插入另一探子,至术前插导尿管受阻处有阻力,稍用力后插入球部,与膀胱内探子相会,引导外口探子入膀胱,从膀胱带一导尿管经尿道引出。留置导尿管,于阴茎腹侧原吻合口处切开探查,见阴茎中部尿道有一直径0.3cm之缺损,局部有少量分泌物,伴轻微异味。清创后用5-0肠线间断缝合尿道缺损,阴茎成形。术后恢复顺利。拔除导尿管后排尿顺利,痊愈出院

隐匿型阴茎,是肉膜发育异常所致的先天性畸形,应与肥胖所致的阴阜脂肪堆积相鉴别。目前尚无统一的诊断标准。既往认为不需手术治疗,认识到这一畸形的病因是由肉膜发育异常引起的以后,临床采用了较多的手术方式进行矫正,许多术式并未进行纤维化肉膜切除。此二例病人均经手术探查明确存在阴茎肉膜纤维化,并行Devine氏术矫正。术后阴茎外观均恢复正常。但术后合并尿道瘘,未见相关报道。根据术中所见病理结合文献进行分析,二患者在隐匿阴茎的病理基础上,阴茎腹侧皮下至尿道海绵体均为纤维化组织,未见明确的Buck筋膜。第二例患者还可见阴茎轻度下曲,尿道海绵体及白膜发育不良。由此可见,病变不仅仅局限于肉膜层,尚伴有Buck筋膜纤维化或缺乏。尿道海绵体及白膜发育不良。这实际上为合并阴茎弯曲。因阴茎隐匿,术前检查无法发现。

隐匿型阴茎合并阴茎弯曲临床上极少见。病理表现为阴茎腹侧的肉膜、阴茎筋膜、海绵体白膜及海绵体发育缺陷,据缺陷程度不同,分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ级。有的作者认为存在部分尿道发育不良,称之为"隐藏的"尿道下裂。此二例病人据术中所见病理,均存在Ⅱ级阴茎弯曲。这是导致隐匿阴茎矫正术后漏尿的病理基础。手术后合并漏尿的原因,第一为手术直接损伤发育不良的尿道。第二为固定阴茎皮肤的缝线穿透菲薄的尿道引起漏尿。第三可能为术后加压包扎阴茎不均匀,导致局部组织缺血坏死,形成瘘道。

隐匿阴茎矫正术合并尿道瘘,导致病人住院时间明显延长,增加患者痛苦及心理负担,是一比较严重的并发症。本组二例病人的教训为:1.隐匿型阴茎常并发阴茎弯曲,均有阴茎筋膜层发育缺陷,诊断隐匿阴茎后,一定要注意全面检查,特别注意是否合并阴茎弯曲。2.合并阴茎弯曲的病例,尿道似乎特别脆弱,手术时应特别小心。适度切除纤维化组织,以阴茎能恢复正常外观为度。游离、切除腹侧纤维索条时,必须细致剥离,切忌损伤尿道海绵体。3.固定阴茎皮肤时,通过阴茎海绵体背侧及两侧三针固定,即可达到阴茎成形目的,腹侧正中尿道部位不需固定于阴茎体上。4.术后阴茎包扎应适当、均匀,不应压迫尿道。

(收稿:2000-12-25)

药品包装存在的问题与建议

李永新* 左艳芳**

随着医药业的迅速发展,新药不断涌现,为防病治病提供了越来越多的用药选择。同时药品包装却存在着很多问题。如:标签设计不规范,同药不同名,说明书不完善,以及没充分考虑到特殊群体的需求,不利于药品充分发挥作用,以致出现用错药而导致医疗事故。本文就药品包装存在的问题作一分析并提出建议。

一、标签设计应规范

根据我们观察,注射剂的标签过大,占药瓶表面积的80%以上,颜色也过于鲜明,还有的外包装简陋,安瓿上药品名称不清晰或容易脱落,这种现象比较普遍。在给病人使用前不能确定液体的颜色是否正常,看不清液体的异常情况,如霉菌、纤维、色点、白点,尤其是瓶体细小裂口,严重影响了护理质量、并可造成不必要的医疗纠纷。所以,建议药品生产厂家标签设计应规范,大小一般以药瓶表面积的30%~40%为佳,不能环行全包围,便于观察药品本身的颜色、质量;进口药品不仅说明书有中文对照,最好标签也有,最显眼的应该是中文名字而不是外文名字。

二、说明书应准确、完善

按《药品管理法》规定,药品必须附有说明书,说明书上要有药物的名称、规格、批准文号、产品批号、有效期、主要说明、适应症、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项。有的说明书上没有生产批号,只是将批号印在药盒侧面或者其它部位,没有固定打印在说明书生产批号项内,在使用过程中到处找批号,浪费时间。有的说明书或者药盒、标签失效期用"exp. date"表示,不识外文的很难知道是失效期。一般有效期注明是使用多少年,使用者必须经过计算方可得知药品是否失效,这在使用过程中很不方便,建议将有效期注明为"到某年某月某日"。许多缓释片的说明书并未详细介绍使用方法,有的病人嚼碎服用后起不到缓释和控释的作用,甚至会造成血药浓度过高出现"峰谷"现象而发生副作用,甚至中毒。药品说明书是指导安全

* 作者单位:400038 重庆市第三军医大学西南医院药剂科
** 重庆市第三军医大学基础部外科应用解剖与手术学教研室