维普资讯 http://www.cqvip.com

架，质地稍硬，粘贴皮瓣的能力较肋软骨支架差，因此负压引流，护理至关重要。要将负压吸力固定在0.02～0.03MPa，切忌吸力一会大一会小，负压吸引要持续3～5d。双侧耳应用三通双侧耳吸引。防止引流管滑脱，打折，堵塞，用夹子将其固定在床头。严密观察负压引流液的颜色和引出量。术后当天每30min观察1次，保持引流通畅，随时挤压引流管，必要时用注射器注入生理盐水，以解除引流管梗阻，确保负压吸引有效，使扩张皮瓣确切地贴附在耳支架上，皮瓣与支架之间无积液，无死腔，使再造耳外形佳，结构清楚，待引流管引流出液体全部为黄绿色渗出液或无引流液时可拔出引流管。(3)皮肤的观察护理：耐心，仔细地观察术区皮肤的颜色、血运、皮温、毛细血管反应及肿胀程度，发现异常及时处理，如发现某一点皮肤颜色苍白，说明此处张力过大，要暂时停止吸引，调整张力。将松弛处皮肤向紧张处皮肤推移，减张后重新吸引，保持局部温度，必要时应用烤灯照射，使表浅小血管扩张，血流加速，组织营养和新陈代谢改善，促使渗出液的吸收。应用60～100W灯炮，距离为40～60cm。(4)体位和饮食的护理：双耳再造，要求仰卧取头中立，头可垫一软枕，单侧耳键侧卧位，防止挤压再造耳，卧床3d，忌辛辣油腻食物，防止尿路感染，保持大小便通畅。(5)预防感染：应用抗生素，严格无菌技术，必要时可局部用药，做药敏，通过负压引流管注入抗生素，保留一段时间后吸出。加强营养增强抵抗力。(6)预防并发症：因MEDPOR支架质地稍硬，应用此支架行耳再造最严重的并发症就是皮肤坏死。护理人员要格外注意，加强皮瓣的护理，要早期发现，及时处理，一定要在48h之内处理好，降低局部张力，调整负压，加强换药，注意观察，千万不要让假体裸露。保持耳支架的固定位置，避免挤压碰撞。

(收稿日期：2002-01-07)

SF-82双极妇科电熨器治疗370例宫颈糜烂疗效观察

娄志文* 王淑清* 宫 丽* 刘雪飞*

子宫颈糜烂是生育期妇女的常见病，多发病，常于分娩，流产或手术损伤宫颈后发生。也有一部分是由于与阴道直接延续的宫颈鳞状上皮受到阴道内各种感染的影响，发生炎症浸润，上皮脱落成形成糜烂，此病可发展生成生殖道浸润癌。因此，对宫颈炎患者需要采取积极有效的防治措施。现就1999年至2001年我院采用ST-82双极妇科电熨器治疗宫颈糜烂370例，随访一年后，疗效满意，现将治疗体会介绍如下。

一、资料与方法

1.临床资料：1999年3月至2000年3月，我院共收治宫颈糜烂患者370例，年龄组为23～48岁，25～40岁发病率为75%。绝大多数以白带增多，腰腹坠痛为主诉，查体见阴道分泌物增多，宫颈外口处有宫颈糜烂部分，外观呈细颗粒状的红色区，部分患者有接触性点状出血。

2.治疗方法：患者取膀胱截石位，常规用2%的新洁尔灭消毒外阴、阴道，窥阴器暴露宫颈，用碘酒、酒精消毒宫颈，干棉球擦净宫颈粘液及窥器内积存的消毒液，然后把电熨器强度旋扭转到10，接通电源，把电极轻压在糜烂处，踏上脚踏开关，慢慢地旋转电极并前移，直到糜烂处全部电熨完毕，使创面呈暗黄色为止，同时，观察电熨处有无出血，如有出血，可再次加压电熨止血，近宫颈内口处电熨程度应略重一些，治疗后创面涂1%的龙胆紫。

3.治愈标准：术后3d，坏死痂皮脱落，分泌物增多，呈水样，7d后部分患者有血性分泌物，一般两周后阴道分泌物逐渐减少，40d之后复查，宫颈创面全部消失，宫颈光滑，如遇好转未愈者，可做第二次治疗。

二、结果

治疗370例患者，治愈370例，治愈总有效率是100%，一次治愈率为98%，其中Ⅰ度宫颈糜烂为105例，治愈105例，治愈率100%；Ⅱ度宫颈糜烂204例，治愈204例，治愈率100%；Ⅲ度宫颈糜烂65例，治愈63例，治愈率93%；2例仅为好转，做第二次治疗后痊愈。

三、讨论

1.宫颈糜烂的治疗方法很多，如冷冻、激光、外用药物以及宫颈椎形切除术等，在大量的妇女病普查中，发病率较高的是宫颈糜烂。临床治疗表明，使SF-82双极妇科电熨器，对各度宫颈糜烂具有一次性治愈率高，治疗时间短，愈合快，术中术后副反应轻，止血效果好等特点，并有复发性小，简便易行等优点，适合广大基层医院使用。

2.注意事项：(1)遇有宫颈炎急性期禁忌，同时做细胞或活检检查，排出早期宫颈癌。(2)阴道炎患者治愈后再行电熨术治疗。(3)电熨治疗应在月经干净后3d内施行。(4)术后禁房事40d左右。(5)重症宫颈糜烂患者电熨治疗后10～20d左右有创面渗血者，用30%的福尔马林溶液涂出血部位并压迫10min左右即可止血。

(收稿日期：2002-02-05)

* 作者单位：166500 黑龙江省肇源县妇幼保健院