维普资讯 http://www.cqvip.com

温较高，还需与水痘相鉴别水痘疱疹直径大于本病，疱疹呈向心性分布，同期可见丘疹、疱疹及结痂。自然病程7～10天。奥得清主要成分是利巴韦林。其化学名为1－β－D－呋喃核糖1.2.4－三氮唑－3－羧酰胺，为广谱抗病毒药。其作用机理主要是通过对次黄苷脱氢酶的抑制，阻断次黄苷－磷酸向黄嘌呤核苷－磷酸的转化等作用，抑制核酸合成，阻止病毒复制。本文用奥得清口服治疗，两组进行对照，在退热时间和皮疹消退、病程时间都明显优于对照组，用药过程中除有少许消化道反应（呕吐）外，未发现有其它副作用，供临床参考应用。

（收稿：1999－11－03）

带器妊娠223例分析

宋生娟*

宫内节育器是安全、有效、简便、经济可行的节育措施，是已婚妇女采取的主要避孕方法。但是存在着带环妊娠脱环等缺点。现将本院1996年至1998年带环妊娠223例分析如下：

一、临床资料

1.年龄：年龄最小23岁，最大46岁。23～30岁135例；占60.54%；31～35岁68例，占31.39%；36～40岁15例，占6.73%；41～46岁5例，占2.24%。

2.孕产次：孕2产，159例，占71.3%；孕3产52例，占23.32%；孕4产以上12例，占5.38%。

3.使用节育器时间：最短3个月，最长10年。一年内159例占71.3%；1～3年57例，占25.57%；3年以上21例，占9.42%。

4.环的种类：圆环112例，占50.22%；T型环61例，占据7.35%；宫腔型23例，占10.31%；γ型环14例；占6.28%；V型环13例，占5.83%。

5.放环时间：哺乳期放置82例，占36.77%；产后即时放置80例，占35.89%；经净3～7天放置39例，占17.49%；人流后放置22例，占9.87%。

6.B超及术中所见：环位下移变形部份嵌顿183例，占82.06%；环正常40例，占17.94%。

二、讨论

1.节育器对我国人口增长的控制起了重要的作用，但临床应用中存在着一定的缺点，带环妊娠是主要缺点之一。25～40岁是妇女生育旺盛阶段，本组带环妊娠年龄多在30岁左右，因此需要采用安全可靠的节育措施。选择带器妊娠率较低的第二代活性宫内节育器与第三代含药宫内节育器。

2.妊娠与带环时间，环的位置有一定的关系：本院发现环位下移变形比例较高，占82.06%；因此应提高医务人员的技术水平，严格掌握适应症及禁忌症，正确选择合适型号的环。同时应加强术后随访，及时发现环位异常，采取更换避孕措施，达到减少意外妊娠目的。产后即时上环占35.87%可能产后子宫较大，子宫收缩引起环下移也是一个原因。哺乳期比例为36.77%，哺乳期子宫萎缩，常选择小号节育器，断奶后子宫恢复正常，原放置宫内节育器与子宫不相适应，引起带器妊娠，因此断奶月经恢复后可换稍大的环。

3.妊娠与放置使用节育器时间关系，以带环一年内常见，以后逐渐下降，因此放环后一年内应加强术后一、三、六个月复查随访工作，必要时可同时采取其它避孕措施。特别是对多次带器妊娠的育龄妇女，更应指导其在一年内同时采取其他避孕措施。

4.妊娠与环的种类：本资料中的圆环妊娠比例最高，这可能与平时放置较多有关，因圆环型号较多，且放取方便。从第一代惰性宫内节育器圆环到第三代含有止血消炎活性宫内节育器，每一代宫内节育器均有圆形，且放置时间长，据报道如无异常不适可放置20年，已被广大医务工作者所认可，因此使用广泛。

* 作者单位：312464 浙江省嵊州市博济镇卫生院

（收稿：1999－12－13）

176-177 新生儿窒息 复苏 药物治疗 S1

新生儿窒息的复苏

于 辉* R722.12

新生儿窒息是围产期婴儿死亡的主要原因之一。我院自1994年1月～1999年10月对剖腹产分娩新生窒息行复苏32例，现报告如下。

一、资料与方法：新生儿窒息的32例中，包括过期妊娠11例，妊娠合并症19例，巨大儿1例，先天畸形1例。Apgar评分：0～3分3例，4～7分29例。施行气管内插管9例，面罩加压吸氧23例。施行体外心脏按压5例。复苏成功31例，死亡1例。

新生儿娩出后在吸净口鼻分泌物的同时，快速（1分钟内）进行Apgar评分。0～3分者：立即气管插管，吸净呼吸道分泌物，加压给氧，加压时限＜1～2秒，频率30～40次/分，潮气量20～40毫升，心率＜80次/分，施行心脏按压。无好转者，根据情况给予阿托品0.03mg/kg，10%葡萄糖酸钙1～2ml/kg，1：

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市铁路医院麻醉科

维普资讯 http://www.cqvip.com

10000肾上腺素0.5～1ml脐静脉缓滴以及5%碳酸氢钠2～3ml/kg加等量5%葡萄糖液静注(>5分钟),扩容、升压等疗法。口唇、四肢转红,肌张力恢复,自主呼吸平稳后拨出导管。4～7分者:吸净口鼻分泌液后无呼吸者,面罩加压给氧,无好转者立即气管插管。若心率>100次/分面色红,仍呼吸抑制而且母体用麻醉性镇痛剂可给予纳络酮0.2～0.4mg,自主呼吸平稳,色红可拔管。所有复苏后的新生儿均辅助吸氧,5分钟后重新评分,送回妇科进行复苏后管理。

二、结果:31例新生儿复苏成功、1例经过积极抢救后,仍反复出现呼吸,循环抑制,复苏持续进行1小时后情况仍不改善,经家属同意放弃抢救。随访调查此例复苏失败的原因考虑为新生儿先天性畸形所致。

三、讨论:新生儿窒息与先天发育不足和各种原因继发胎儿宫内窘迫有关。出生1分钟的Apgar评分值与存活率密切相关,5分钟的评分值与神经系预后有很高的相关性。因此新生儿娩出后1分钟内应迅速进行评分,积极采取有效的措施,提高5分钟Apgar评分值,具有重要意义。

新生儿复苏应以呼吸复苏为重点,采取吸引——吸氧——气管插管——张肺四步骤,当娩出后20～30秒无自主呼吸即应立即施行,同时观察心率、肌张力,对刺激的反应、皮肤颜色等变化。对1分钟时评分<4分者,4～7分面罩吸氧不能改善者或个别虽评分>6分钟至5分钟时病情恶化以及呼吸液体粘稠或有羊水、胎粪误吸者均是插管指征。在人工呼吸前必须先作充分吸引,否则胎粪及羊水将被推进至支气管内。若稠厚的胎粪不易吸出,必要时可直接连接气管导管抽吸,然后拨除气管导管,再重新插入导管,如此反复进行可将稠厚的胎粪吸除。

药物治疗只起辅助作用,绝不能代替行之有效的通气和心脏按压。复苏时禁忌应用呼吸兴奋药以防增加全身氧耗量,特别是加重脑病理损害。纳络酮是吗啡样物质特异性拮抗药,易通过血脑屏障、起效快,对呼吸抑制有特异性逆转作用,能提高呼吸中枢对CO_2的反应,增加呼吸次数,提高通气量。因此对母体已用麻醉性镇痛药,新生儿色红自主呼吸抑制者,可适量应用。

给药时应选用脐静脉给药,但必须禁止反复穿刺以免造成感染及门静脉血栓形成。另外,术中产妇应持续吸氧,复苏时注意保暖。

(收稿:1999-12-05)

177-

关于痔术后平整度的问题

侯旭春* 徐志刚* 吕成国* 吕华敏**

肛管附近皮肤,粘膜及皮下粘膜下组织由于某些原因造成突起所形成的各类痔核,均是肛门形态学的改变。痔核手术的目的就在于用各种手段消除这些突起,以此消除因这些突起而引发的有关症状,使肛门恢复原来的形态和平整度。如果经过治疗后,没有恢复原来的平整度,则遗留突起和一些相关症状,既使是遗留没有症状的突起,也会给便后清洁处理增加困难。个别会造成病人的心理负担,实际上就是手术的不彻底,治疗上的欠缺,由此可见痔术后平整度的问题是衡量手术成败和优劣的重要标准。因此,我们把痔术后的平整度进行了分类,使之理论化、标准化,以便于临床记录和总结,供同道参考。

一、根据术后突起形成时间分为两类

1.术中平整:形态各异的痔核,要用手术的方法,在遵循很多条件约束的前提下,要把肛门处理的如同正常肛门一样的平整,就要具体情况具体对待,不能千篇一律。传统的痔核手术方法,如:内扎外剥术、内注外切术、结扎切除术等都是为单一痔核而设计的,对于同时存在三个以内的单发痔核(体积不达两个点位),用这些传统的方法,只要处理妥当,掌握要领,保证术中肛门的平整是完全可以做到的。对于三个以上的体积较大的多发性痔,特别是环形痔,要想术中做到肛门平整并不是每个医生都能做到的事,大多数肛肠科医生对此类痔核多采用抓大放小的原则,即对大的痔核采用传统的或略加改进的手术方法,对于小的痔核则放弃不管,对于环形痔更是没有好的方法。但是近几年有些专家从不同角度设计了一些术式,如:改良环切、分段内扎外剥术,间断内扎外切缝合术等,已经大大地解决了术中的平整度问题。笔者采用了内痔间断结扎切除,对剩下的内痔采用注射,外痔采用分段剥离,横切缝合或痔核切除皮瓣移位缝合等方法,对保证术中平整取得良好效果。因此,所有的肛肠科医生都应努力地设计既不违背原则、保证肛门功能,又能保证术中平整的合理术式,就现在的肛肠外科来看,解决痔核术中平整的问题只要术式合理、处理妥当是完全可以做到的。

2.术后平整:人是一个生命机体,某个部位的形态也存在动的变化,痔手术既使在术中处理的十分平整,在术后不同时间内(多数在3天以内)还有突起出现,使原平整的肛门又变得不平整,甚至形成新的痔核,产生相关的症状。这种现象在痔术后,特别是多发性痔、环形痔术后占有一定的比例。术后突起的出现根据其原因可以分为三类:①术中处理不当而遗留了残痔,此种突起术后多不能自行消失,而需要手术处理,提高术中的平整度是防止此类突起发生的重要措施。②炎症性突起:此类突起多发生在创面的边缘或棱角之处,多数是由于病人免

* 作者单位:154000 黑龙江省佳木斯市肛肠医院
** 军川农场职工医院