维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No.2

腹腔镜在妇产科的应用

盛桂兰* 蔡文红* 王大莉* 吴 静* 郭春霞*

腹腔镜手术治疗妇产科疾病在国内外已广泛开展。我院采用德国进口腹腔镜及其配套设备，自1999年7月开始共完成不孕症3例，卵巢子宫内膜异位症2例，单纯性卵巢囊肿2例，宫外孕2例治疗。现总结如下。

一、临床资料

本组9例年龄25～42岁，平均32岁，均为已婚妇女。2例附件肿物均已临床及B超诊断，3例不孕症其中1例婚后10年无孕史，1例婚后自然流产以后3年不孕，1例原发不孕。宫外孕2例，临床及B超诊断，血、尿H.C.G诊断。

二、手术方法

持续性全身麻醉，在脐下缘穿刺气腹针形成气腹，插入腹腔镜，环视腹腔内脏后，改体位为15度的头低足高位，于耻骨与脐连线中点及左右麦氏点处穿刺放入套管针及器械。术毕注入低分子右旋糖酐100ml，庆大霉素16万单位，地塞米松10mg。预防盆腔粘连，各穿刺点作皮内缝合，外贴创口贴。经腹腔镜检查为卵巢的子宫内膜移位症（巧克力囊肿）用内凝器以140度高热在肿瘤上烫一条状口，用钩剪或电凝钩切开此处，分离卵巢与囊肿间隙，用抓钳抓住囊壁旋转剥脱。如囊肿基底部有血管或纤维组织粘连，用钩剪或电凝钩分离切断。囊肿经10mm套管鞘取出，彻底冲洗盆腔，关闭卵巢创口，术后6小时进饮食，下床自解小便，穿刺点无疼痛，不需用止痛药，静滴抗菌素2天，术后第3天痊愈出院。

输卵管妊娠手术：于脐下缘两个麦氏点作3个穿刺点，首先吸净腹腔血液及陈旧凝血块，用2把无损伤抓持钳钝性扩张输卵管壶腹部，再用组织钳取出妊娠物。所有的妊娠物必须取净，以防止种植腹腔妊娠。输卵管妊娠部位电凝止血后手术结束。

不孕症的诊疗：镜不可见盆腔内器质性病变，如输卵管粘连、梗阻积水，可分辨卵巢是否排卵，有无多囊性增生，巧克力囊肿。并可同时在镜下粘连分离，输卵管通液造口，粘连松解及多囊卵巢楔形切除或电凝破坏。本组2例不孕症治疗中，1例为婚后10年不孕，双侧输卵管梗阻，行输卵管造口术，术中及时做输卵管通液，通过满意者手术结束。

巧克力囊肿剥除，内膜移位病灶电凝破坏，粘连松解及多囊卵巢楔形切除或电凝破坏，尽力保存健康组织。

三、讨论

腹腔镜手术在妇科领域应用广泛、具有损伤小，能在去除病变的同时，又保留器官及其功能的优点。保证腹腔镜手术顺利、安全完成，麻醉非常重要。我院选用全麻，不但镇痛效果好，肌肉松弛完全、病人失去记忆，能进行腹腔镜下各种手术。腹腔镜下手术的确是一种安全可靠的方法，病人术后恢复快，深受广大患者欢迎。

* 作者单位：157010 黑龙江省牡丹江市第一人民医院妇产科

（收稿：2000－01－03）

脂肪栓塞 昏迷期 急救 护理 4f

174－175

30例脂肪栓塞昏迷期的救治护理

冯 晶* 白桂荣*

R473.6

脂肪栓塞综合征是因骨折（尤其是长管状骨骨折）或严重软组织损伤所致肺、脑等病变而出现呼吸困难，意识障碍为主，伴有其他器官病理改变的综合病征。它是骨折早期最危险的并发症，发生率为7%左右，死亡率为8%，如果并发创伤性休克及感染，死亡率可高达50%～62%。所以积极地抢救治疗和昏迷期的良好护理是非常重要的。现将我院骨科自1978年～1998年期间共收治骨折后并发脂肪栓塞30例昏迷病人成功的救治和护理方法介绍如下。

一、临床资料：本组病人年龄在20～65岁，以青壮年为主，男24例，女6例。致伤原因：撞伤23例，坠落伤4例，砸伤2例，挤压伤1例。骨折类型：多发骨折18例，单纯股骨干骨折8例，单纯胫腓骨骨折4例。本组病人均在受伤后3～48小时之间出现呼吸困难，意识障碍、抽搐、躁动以至昏迷。

二、治疗效果：其中1例为多发骨折伴失血性休克，由外院转入，因延误时间过长抢救无效死亡。其余29例病人昏迷时间为5～29天，最长者229天。在住院期间基本恢复正常者有25例，部分恢复为4例，无1例并发症出现。

三、护理措施：

1.积极做好抢救工作，准备好急救用品及药物：立即给病人吸氧，每分钟6～8升，改善病人的缺氧状态。置病人于心电监护中，严密观察血压、脉搏、呼吸、瞳孔和血氧含量的变化，每5～10分钟监测一次，直至平稳。维持有效的循环，纠正休克。

* 作者单位：110001 沈阳市中国医科大学第一临床学院骨科

维普资讯 http://www.cqvip.com

用5%碳酸氢钠纠正酸中毒,并注射10%葡萄糖酸钙刺激胰岛素分泌,减少脂肪动员。每日4次,静脉推注甲基强的松龙200毫克用来溶解脂及栓子,低分子右旋糖酐500~1000毫升防止血小板聚集。

2.保持呼吸通畅,改善组织缺氧状态:脂肪栓塞造成的死亡多由呼吸障碍发生低氧血症引起。脂肪栓塞患者呼吸衰竭和昏迷并存,保持呼吸道通畅,改善通气功能应成为首先解决的问题。为此本组病人中有12例行气管切开,10例经高压氧治疗1周。气管切开的患者除及时清除呼吸道分泌物外,每日用超声雾化吸入器湿化痰液每1~2小时一次,每次15~20分钟,并用庆大霉素和α-糜蛋白加生理盐水向气管套管滴入。每日用0.1%洗必太纱条通洗内套管2次,及时更换敷料。

3.保护脑组织,减少脑细胞损害:头部置冰枕、冰帽、或冬眠疗法降低脑组织的耗氧量,促进脑细胞的恢复,保持病室内适宜的温湿度,应用脑活素、ATP、辅酶A、胞二磷胆碱等药物营养脑细胞,20%甘露醇降低脑压,并给一定量的抗生素预防感染,抽搐病人给予解痉药物。

4.骨折制动防止脂肪滴不断入血:骨折应制动,给予石膏或牵引固定。如要搬动,动作要轻,避免因粗暴而造成损伤加重。有石膏固定者,要注意末梢血液循环、温度、颜色及毛细血管现象。如有异常,及时处理。躁动的病人用约束带保护安全。

5.做好心理护理,促进患者意识恢复:每日给患者听音乐、读报纸、讲故事。医护人员在其耳旁反复呼唤他及亲人的名字,嘱家属多给他爱抚,并给他讲述曾经发生过的事情。实验证明,有18人处于浅昏迷状态时,听到呼喊后均有伤心的表情,流眼泪,痛苦面容等。

6.加强营养和功能锻炼,防止肌肉萎缩:本组病人除了保证每日静脉输液外,还要鼻饲要素饮食,每日4次。协助病人做肢体肌肉按摩和功能锻炼。

7.加强基础护理,预防并发症:①眼及口腔护理:昏迷病人口舌干燥,唾液中的蛋白质易凝集成苔,每日用0.1%洗必太棉球擦拭口腔2~3次。保证餐具的每日消毒2次和鼻饲液的清洁。用湿盐水纱布覆盖眼部,角膜干燥时要涂眼膏。②泌尿系护理:留置尿管的病人每日用500毫升盐水加庆大霉素8万U冲洗膀胱二次,每日用洗必太棉球2次消毒会阴部及尿道口,每周更换尿管一次。从3天后开始每4小时放尿一次,防止形成小膀胱。没有尿管的病人,行人工排尿,每次压尿一定彻底,防止残留尿液形成结石。③皮肤护理:保护床铺的清洁、干燥无褶皱,每日更换床单、被罩。每1-2小时用50%红花酒精按摩受压部位。身体的骨隆突处垫以棉圈和水垫。经过精心护理,无一例褥疮发生。④防止便秘:对2~3天未排便的患者可用缓泻剂或进行人工排便,防止长期便秘,粪便中毒素再吸收引起自家中毒,加重病情。

(收稿:2000-01-14)

175-176 奥得清 治疗 心意 手足口病 5.

奥得清治疗手足口病60例临床观察

朱国政* 梁全全* R725.1

本文对60例手足口病患儿采用奥得清及其它抗病毒药物进行对照治疗,现将观察结果报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料:男性32例(53.3%),女性28例(46.7%),年龄主要在3~5岁,45例为托幼小儿占75%,散居儿童15例占25%.临床表现均有皮疹,以手掌面及足底部位为主,园形或卵园形疱疹,直径1~3mm,数量十多个至数十个不等,疱内液体透明,无色,不混浊,疱疹基底部有红晕,疱疹暗呈离心性分布,未见有破溃,60例均有口腔粘膜疱疹,其直径1~2mm,比手足部位略小,分布在口颊粘膜及舌尖部位,部份疱疹有破溃形成小溃疡,口腔粘膜疱疹与手掌足底疱疹几乎同时出现,无明显出疹顺序,60例病程中均有发热,大多数在2~4天内体温恢复到正常。其它有烦躁不安、流延、厌食、口痛、腹泻、血常规检查3例白细胞增高,其余正常,淋巴细胞比率增高及部分出现异形淋巴细胞。

2.方法:随机把病人分为两组,两组病人年龄、性别及病程均无明显差异,把以中药板兰根、清热解毒口服液,热速清,抗病毒口服液对症处理为对照组,采用奥得清10-30mg/kg/d口服,疗程4~5天,作为治疗组。

二、结果:治疗组和对照组结果比较见附表,两组治疗结果加用奥得清组退热时间和皮疹消退病程优于对照组,统计学处理,有显著差异。

附表 两组治疗结果

例数	症状体征	治疗组	对照组	P
30例	退热时间(天)	21±0.55	3.04±0.01	<0.01
30例	皮疹消退(天)	3.0±0.64	5.1±1.02	<0.01

三、讨论:目前认为此病与柯萨基A16及肠道ECH071病毒感染有关,托幼机构内有小流行现象。诊断根据流行病史,年龄及发病季节、特征性口腔粘膜疱疹、手掌及是底部位疱疹就可论断。需同单纯性疱疹性口腔炎鉴别,疱疹局限于口腔、体

* 作者单位:312000 浙江省绍兴市人民医院