维普资讯 http://www.cqvip.com

横切口皮下缝合在输卵管结扎中的临床应用

汪金香*

作者1995年至1998年7月，采用下腹部横切口不缝皮输卵管结扎术5776例，不需住院，不拆线，切口一期愈合率达到99.8%，感染率低，效果良好。

笔者根据已婚两个子女以上育龄妇女的下腹部皮纹多呈横向，采用横切口输卵管结扎术，在生理上有利于切口愈合。该站5776例横切口输卵管结扎术中，年龄最大43岁，最小26岁，平均年龄34.5岁，除68例因一个孩子是男方再婚或节育措施采取不好等特殊情况外，其余均系已婚两个子女以上育龄妇女。

操作方法如下：患者取头低臀高位，术前排空膀胱，腹常规消毒铺单，用0.5%普鲁卡因局部浸润麻醉，一般在耻骨联合上2至3厘米处，横向切口长2至3厘米，依次切开皮肤皮下组织、腹直肌前鞘，打开腹膜常规结扎双侧输卵管。常规用4号丝线缝合腹膜，腹直肌前鞘，皮下组织用1号丝线间断缝合1至2针，注意一定要全层缝合皮下组织，且要远距皮内层。观察皮下无出血后，术者用有齿镊子提起切口上下皮肤对合好，用大弯止血钳钳住已对合好的皮肤，扣紧大弯钳片刻，松开大弯钳，用75%酒精浸湿后的无菌纱布包扎。术毕嘱受术者适当活动，注意局部卫生，术后7天去掉无菌纱布，切口可一期愈合。

有关手术注意事项主要是：1.详细询问病史，做好术前各种常规化验，全面体格检查，严格掌握手术适应症，禁忌症。妇科检查必须要详细认真，切口周围应无感染现象。2.选择横切口，长度不宜超过3厘米。3.严格无菌操作，对每个与手术有关的环节都应严格要求，不能简化手续，杜绝感染源，操作要轻柔，以减少组织损伤，止血彻底，层次对合严密。4.皮下缝合以1号丝线为宜，线头要短，距皮内要远，一定要全层缝合皮下组织，这是切口一期愈合的关键。

横切口输卵管结扎术具有以下优点：1.切口小，愈合快，疤痕不明显；2.受术者近期活动自如，痛苦小，无线结反应，感染机会少；3.不需住院，节约了人力、财力，减少了医务人员的工作；4.手术简便，有利于在基层推广。

在5776例手术中发现有9例，在术后20天左右切口愈合处有一粒绿豆大小的肉芽组织增生，内侧有少量脓性分泌物，其原因是皮下缝合时缝线距皮内层过近，线头留得过长而导致慢性感染，经清除过长的线头与抗炎治疗后治愈。

横切口不缝皮输卵管结扎术，深受广大受术者欢迎，1997年绍兴县共结扎3698人，其中该站做的就有1812人，占49%。多年来的实践证明，采用横切口皮下缝合输卵管结扎是一种好方法，具有较好的推广应用价值。

（收稿：1998－10－20）

* 作者单位：050017 浙江省绍兴县计划生育指导站

141－142

经腹手术治疗小儿腹股沟斜疝506例体会

曾 昱*

小儿腹股沟斜疝在我县颇为常见，1987年10月至1997年10月，我院共收治小儿腹股沟斜疝506例，均采取经腹手术治疗，疗效满意，现报道如下。

一、临床资料：本组506例，其中男性503例，女性3例。右侧304例，左侧181例，双侧21例，其中嵌顿疝58例，嵌顿疝双侧3例，单侧55例。患者年龄1岁以内12例，1～3岁286例，3～5岁132例，5～6岁9例，最小6月，最大6岁。

二、手术方法：1.在患侧耻骨上皮肤横行皱纹处作长约2～3cm的横行切口，切开皮肤，皮下组织及腹外

* 作者单位：555200 贵州省印江县医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

斜肌腱膜，钝性分离各层肌肉，提起腹外斜肌腱膜，并横行切开腹膜进入腹腔。用左手食指探入腹腔，扪及内环口，有疝内容物，可先回纳。提起疝囊内环口后唇，显示内环口，用两把蚊式钳分别夹住内环口与腹膜的交角部，使后唇充分与精索、血管分离。用4号丝线从内角或外角开始，将内环口的后唇与腹膜的上缘连续缝合，关闭腹腔，从而将内环口和鞘状突置于腹腔外。腹腔内腹膜光滑完整，受力均匀，可防止疝复发。原有的少量积液，一般在术后3～5天可被腹膜自行吸收。如术中发现内环口直径大于1.5cm或有腹壁肌肉明显薄弱者，在缝合腹膜后，可作适当的修补，其修补方法可采用以下两种：1.在缝合腹膜后，提起腹外斜肌腱膜，在其下面稍向下分离，即可显露联合腱和腹股沟韧带，将其缝合2～3针，以加强腹股管前壁。2.在缝合腹膜后，将膜外斜肌腱膜折迭缝合3针，以加强前壁。用4号丝线缝合腹外斜肌腱膜，用1号线缝合皮肤，术毕。

2.嵌顿性斜疝和双侧斜疝的处理：如遇嵌顿性疝，在切开腹膜后，探到内环口，可于腹壁下动脉外侧剪开疝囊颈前壁，扩大内环口，牵引复位，然后轻轻提起疝囊内口的后唇，将疝囊内口后唇与腹膜切口的上缘用丝线作连续缝合，关闭腹膜，使内环口和鞘状突位于腹腔外。如遇双侧疝可在下腹然皱纹横线处分别在左右各取2～3cm长的切口进腹，其手术方法与单侧一样。

三、讨论：

从局部解剖学角度看，每一斜疝的腹壁深层组织的缺陷也不尽相同。斜疝始于内环的小腹膜囊，但它的增长必然与附近的肌肉筋膜组织缺损有关。而斜疝的腹膜囊，是从内环外侧，有时稍靠精索上方穿出的，此处也正恰是腹横筋膜悬带分离臂之间相对薄弱的部分。腹横肌腱膜和腹横筋膜的组织结构变化，决定内环的大小和边缘的强度。故内环口是腹壁的缺损部分，产疝形成的内在原因，不但要考虑其位置的高低，更应考虑其大小，过大应注意进行修补，而使腹壁加强。基于上述的认识，我们则采取了经腹治疗小儿腹股沟斜疝的手术方法。此方法与传统手术比较有以下优点：1.本术式切口在下腹自然腹横纹处长约2～3cm的横切口，切口远离会阴部，而切口又小，创伤也小，这样有效地避免了切口的感染，手术疤痕更隐蔽。如遇绞窄性疝，需行肠切除吻合术时，较传统的经腹股沟切口术式方便。2.本术式不切开腹股沟管，保持了腹股沟的正常解剖结构。也不需离断疝囊，故有效地避免了对血管、神经及精索的损伤，也避免了术后阴囊血肿的发生，因本术式避开了腹股沟的复杂解剖结构，故特别适用于解剖关系紊乱的复发性疝和嵌顿性疝。3.小儿腹股沟疝的传统手术只对疝囊行高位结扎，不行任何修补术，易复发，而本手术对疝囊口径大于1.5cm及对腹壁肌肉明显薄弱者必须行修补术，这样不但缩小了腹股沟管，也加强了腹股沟前壁。再加上小儿在生长发育中，腹壁逐渐的强壮，从而防止了疝的复发，且保护了腹股沟管的螺旋阶梯结构。

本组506例经腹手术治疗，未出现伤口感染，神经、精索和血管的损伤、阴囊血肿。随访180例，最长时间8年，最短时间5个月，无复发，亦未出现肠粘连或其他并发症。

（收稿：1998－10－14）

142－143 药物流产 米非司酮 临床应用 3f

药物流产在产科应用的体会

石爱军* R169.42

含珠停又名米非司酮和息隐，为受体水平抗孕激素，具有终止早孕、抗孕卵着床诱导月经及促进宫颈成熟的作用，亦具有与孕酮竞争受体而达到拮抗孕酮的作用。与糖皮质激素受体亦有一定结合力。含珠停能明显增加妊娠子宫对前列腺素的敏感性，小剂量含珠停序贯合并前列腺素药物，可得到满意的终止早孕效果。药物流产安全、可靠、痛苦少，自90年代初，含珠停首次在我国使用，此后的几年之内，该药在全国迅速推广开来，成为早期终止妊娠的有效方法之一。

一、临床资料：生育年龄妇女有停经史，并作尿妊娠试验阳性的子宫腔内妊娠孕妇50例。其中：停经月份在33～49天者38例，停经月份在50天～2月者9

* 作者单位：554100 贵州省松桃苗族自治县妇幼保健站