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

维普资讯 http://www.cqvip.com



例，停经月份在2月～85天者3例。

1.服药前规检查及药物的应用：一般检查含心脏、肝脏、肾脏及肾上腺皮质功能是否正常。对每一位要求服本药的孕妇都要作妇科检查。检查子宫大小与怀孕天数是否符合，双侧附件有无病变。有条件的地区，可作阴道分泌物检查，B超确诊宫内妊娠，了解子宫是否有炎症。通过妇检，这50例孕妇的停经月份与妊娠子宫大小都是符合的，并排除了宫外孕。但其中有妇科炎症（主要指子宫内膜炎）者4例，口服避孕药失败后孕者2例，带环受孕者2例。含珠停服法：空服或进食2小时后，首次口服25mg含珠停2片，当晚再服一片，以后每隔12小时服一片，第3天晨服一片25mg含珠停后1小时，口服米索前列腺醇片0.6mg。一般服用本药后6小时开始有阴道流血，个别病人可能在服药的第2天就会出现阴道流血，但都要把药全部服完，本组50例孕妇都选用本药。

药物的适应症、不良反应及禁忌症。适应症：含珠停与前列腺素类药物序贯合并使用，可用于终止49天内的宫内妊娠。不良反应：部份早孕妇女服药后，有轻度恶心、呕吐、眩晕、乏力和下腹轻微疼痛，一般不需处理，停药后能自行缓解；若恶心、呕吐稍重的，可加用维生素$B_6$。禁忌症：对本品过敏者；有严重心、肝、肾疾病患者及肾上腺皮质功能不全者；有使用前列腺素药物过敏者；带宫内节育器妊娠和怀疑宫外孕者。口服避孕药失败后妊娠者最好不用。以前曾服用过该药流产不完全者慎用，但以前在孕天数超过50天以上服用过该药且效果较好者可以使用本药。患有宫内膜炎者最好不用。

2.流产过程分析及处理：停经月份在33天～49天的38例中，服药后3天内胚胎组织排出完整者25例，7天内流产完整者5例，无阴道流血者1例，超过7天胚胎组织未完全排出者7例，这7例中，有3例因患有子宫内膜炎，有2例是带环受孕，另2例口服避孕药失败后受孕。停经月份在50天～2月的9例中，服药后5天内胚胎组织排出完整者7例，超过10天胚胎组织未完全排出者1例，无阴道流血1例。停经月份在2月～85天的3例中，服药后7天内胚胎组织排出完整者1例。另一例服药后致阴道流血多，立即行清宫术。另1例服药后只有1天少量阴道流血，以后不出现阴道流血，胚胎组织继续发良，最后施行钳夹术；还有1例胚胎组织7天内排出完整。

二、讨论：通过以上药流观察，总结几点经验：1.药流的适用范畴应在孕49天内，并经临床与影像诊断排除宫外孕；2.含珠停必须有在有急诊、刮宫手术和输液、输血条件的临床单位使用；3.严格掌握适应症和禁忌症，服药前必须向服药者详细告知治疗效果及可能出现的副作用，并仔细观察服药后的不良反应。嘱病人服完药后1～2天来医院复诊。治疗或复诊过程中，如出现大出血，应立即行清宫术。4.服药后若大量胚胎组织已排出，阴道流血偏多，给予肌注催产素20个单位，并给抗炎、止血药口服或肌注，3天后胚胎组织即可完全排出；对个别长达10天仍未排出者，应进行清宫术；5.对个别孕妇服用本药后无任何流产征象者，可采用人工流产终止妊娠。

（收稿：1998－11－15）

# 双子宫同时妊娠一例报告

杨金玉*

双子宫少见，而同时妊娠更为罕见，现将我所收治的双子宫同时妊娠一例报告如下。

杨某，女，21岁，农民，已婚，月经史13 $\frac{4-6}{28-32}$，量较多，色红。末次月经91年元月25日，末次前月经90年12月26日，停经50天作妊娠试验阳性，于3月17日作人工流产术，术前宫深10cm，术中情况良好，出血量约20ml。术毕宫深8cm，仔细检查吸出物与停经月份相符。用清水漂浮检查有绒毛组织，无水泡状物。术后阴道流血一日，量约5ml。人流术后3个月一直未见月经来潮，且感胎动而就诊，查：宫底脐下一横指，腹部可扪及胎块，胎位不清，胎心音140次/分。诊断为

* 作者单位：554000 贵州省玉屏侗族自治县妇幼保健所