DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.07.052

环扎、C_3F_8 或硅油填充每个环节均有可能造成眼压升高[4]。对于高眼压，我们的体会是，眼球钝挫伤手术前后应进行前房角镜检查，术后在药物降眼压无效时，根据前房角撕裂情况，采取不同措施。前房角损伤轻，估计眼压能代偿者，可以考虑减少玻璃体腔内容物的方法，如释放少量气体或硅油；而前房角撕裂严重者，处理很棘手，滤过手术（小梁切除或安装青光眼阀）常因术后瘢痕增生、滤过道堵塞而致手术失败，睫状体冷冻虽可能有效，但破坏性极大[5]。尽管本组病例中，仅睫状体冷冻术发挥了降眼压效果，但我们认为，为最大限度保护患者视功能，睫状体冷冻术并非首选。减少滤过手术后的瘢痕增生或在进行玻璃体切除手术的同时联合滤过手术，可能是理想的降眼压方法。

参考文献：

[1] 惠延年，王 琳，韩泉洪，等. 严重眼球外伤的玻璃体手术治疗[J]. 中华眼底病杂志，1999，15(1)：4－6.
[2] Kuhn F, Morris R, Witherspoon C D, *et al*. A standard classification of ocular trauma[J]. Ophthalmology, 1996, 103(2): 240－243.
[3] 赵东生. 视网膜脱离手术学[M]. 上海：上海科技教育出版社，1999，294.
[4] Desai U R, Alhale A A, Schiffman R M, *et al*. Intraocular pressure elevation after simple pars plana vitrectomy[J]. Ophthalmology, 1997, 104(5): 764－781.
[5] Santosh G H, Mallika G, Ajit B M, *et al*. Glaucoma after pars plana vitrectomy and silicone oil injection for complicated retinal detachments[J]. Ophthalmology, 1999, 106(1): 169－177.

（编辑 薛国文）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2002)07-0860-01

剖宫产术后脐子宫瘘1例

A case report of umbilical uterus fistula after cesarean section

杨 鹰，颜 萍 （第三军医大学附属新桥医院妇产科，重庆 400037）

患者，23岁，孕1产1，因剖宫产术后2年，下腹壁包块伴疼痛16个月，脐部经期出血4个月入院。患者于1999年9月因前置胎盘，足月孕在当地区医院行古典式剖宫产术，术后4个月月经来潮，随之出现下腹疼痛及包块，经期加重。随包块的增大，腹痛逐渐加重，于2000年9月包块自发破裂，流出血性脓液。2000年10月在当地县医院手术治疗，取出7号丝线1根，组织活检提示炎性包块。术后疼痛缓解但经期加重如初。2001年4月开始经期脐部出血，量随经量的增多而增多。于2001年1月、4月阴道分别脱出丝线1根，长约15 cm。查体：T 36.6 ℃，R 20次/min，P 80次/min，BP 14/10 kPa；意识清楚，营养中等；下腹部右侧旁正中切口瘢痕长约10 cm，瘢痕下可及一包块约5 cm×5 cm，质硬，固定，边界不清；脐部见一小肉芽组织，挤压有少量液体流出。妇科检查：外阴、阴道无异常发现，宫颈外观正常，宫体大小正常，与腹壁相连，压痛。辅助检查：血象WBC 5.5×10^9/L，LY 0.398，MO 0.099，GR 0.503，RBC 4.57×10^{12}/L，HB 140 g/L，PLT 225×10^9/L；B超：子宫体大小正常，宫壁回声弱，未见明显占位，宫颈拉长，宫底与腹壁关系密切，距皮肤表面25 mm。腹壁见一间距为5 mm、长度41 mm的条形液性暗区，上至脐部皮肤，下接宫底。

入院诊断：①腹壁切口子宫内膜异位症；②脐宫腔瘘。

诊疗过程：B超下向宫腔注入造影剂后宫腔能清晰显示，子宫前壁见一通道与腹壁相通，且脐窝见泡沫溢出，确诊为脐窝宫腔瘘。2001年6月21日在持续硬膜外麻醉下行剖腹探查术，术中见子宫底部与腹壁紧密粘连，双侧附件外观正常，子宫前壁近底部见1.5 cm×1 cm范围的坏死缺损，通向宫腔，从中取出1根7号丝线长约10 cm。将宫体部坏死组织修除后用可吸收缝线缝合宫壁，切除腹壁瘘管，逐层关腹。术后予以抗炎治疗，7 d后拆线痊愈出院。

剖腹产手术至脐窝宫腔瘘在妇产科临床上极少见[1]。造成这种后果的原因主要是：①第1次手术时用丝线代替可吸收线缝合子宫壁以及可能存在的不规范操作和切口污染，导致腹壁切口与子宫切口相互粘连、感染及愈合不良[2]；②第2次手术时没有认真分析病情，忽略了患者腹部症状及体征与月经的关系，而简单地按腹壁切口感染处理，把腹腔内宫体上的病灶漏掉了，最终导致形成的瘘管未彻底治疗而再次手术，增加患者痛苦及经济负担。

关键词：剖宫产术；脐瘘
中图法分类号：R719.806 文献标识码：B

参考文献：

[1] 林丽文. 剖宫产术后晚期并发症及其防治：附24例分析[J]. 苏州医学院学报，1995，15(2)：342－343.
[2] 张林爱，姜艳华，李小丽，等. 剖宫产术并发症的分析[J]. 山西妇幼卫生，1999，10(2)：9－10.

（编辑 张大春）

作者简介：杨 鹰（1963－），男，四川省南充市人，硕士研究生，主治医师，主要从事妇科肿瘤方面的研究，发表论文9篇。电话：(023)68755488
收稿日期：2002-03-15；修回日期：2002-05-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net