DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.12.053

彻底地烧灼病灶,利于提高手术疗效腹腔镜下卵巢巧克力囊肿手术,与开腹手术相比较,患者的疼痛感觉大为减轻,所需的麻醉药较少,患者的平均住院日明显缩短,术后抗生素的使用量亦明显降低。有报道卵巢腹腔镜手术后症状改善的总效率为90.5%,合并不孕的术后妊娠率为58%,均优于开腹手术[1],其优点是侵袭性小、创伤小、切口小、恢复快。本组中腹腔镜手术后受孕率较低可能与随访时间短有关。

3.2 腹腔镜手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的手术方式选择

文献[2]报道,对<35岁的患者,应行保守性手术,包括子宫内膜异位囊肿剥出术、开窗术及单纯穿刺术。因开窗术及单纯穿刺术保留了囊壁,术后易复发,故不主张采用。本组行囊肿剥出术62例,均在镜下完成。我们的体会是先穿刺吸净内容物,再剪开皮质,钝性分离囊壁,只要层次正确,一般不出血。靠近卵巢门处血管丰富,应边分离边止血,操作轻柔准确可避免严重出血。如遇卵巢剥离面出血,可用电凝法止血。使用单极高频电流止血会额外损伤附件的其他组织,影响卵巢血液供应及神经调节,而双极电凝止血效果佳,对组织无过深和过广的破坏,不影响术后卵巢功能。我们主要采用双极电凝法止血,术后卵巢功能正常。对年龄较大及无生育要求者行患侧附件切除术,单极电凝后剪断不易出血,如有渗血可再用双极电凝止血,安全有效,操作简单方便。

由于随访时间较短,腹腔镜手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的长期疗效有待进一步观察,尤其是合并不孕症的患者。但与开腹手术比,其具有侵袭性小、创伤小、切口小、恢复快、可接收性强的优点,应作为卵巢巧克力囊肿手术的首选方法。

关键词:腹腔镜手术;卵巢巧克力囊肿
中图法分类号:R737.31 文献标识码:B

参考文献:

[1] 张崇淑,黎培毅.腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症196例[J].华西医学,1997,12(3):335-336.
[2] 黄 婉,薛素华,黄燕清.卵巢子宫内膜异位囊肿腹腔镜手术的治疗价值[J].中国实用妇科与产科杂志,1998,14(3):1613.
[3] 祝育德,杨燕生,谢 非,等.腹腔镜与开腹手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的比较[J].中华妇产科杂志,1998,33(7):433.

(编辑 薛国文)

经验交流

文章编号:1000-5404(2001)12-1492-02

预真空灭菌器B-D试验失败的原因与处理方法

Causes and processing method of Bowen-Dick test for forevacuum stevilizer

魏静蓉,李 兵 (第三军医大学附属西南医院设备科供应室,重庆 400038)

B-D试验全称叫布维-狄克试验(Bowen-Dick test),是专用于预真空压力蒸汽灭菌器空气排除效果的检测方法[1]。它是灭菌前或检修完毕后必须进行的灭菌器空锅灭菌测试工作。B-D试验失败表现在指示图上的异常颜色变化有以下4种情况:①四周为标准的褐色或黑色,中间部分有4~10 cm^2明显未变色。②中间部位变色比外部淡,呈由外到内逐渐变淡的现象。③变色不均匀,也无规律。④褐色或黑色的条纹上呈现条状或块状白色斑块,边缘较模糊。现就B-D试验失败的原因及处理方法分析如下。

1 材料和方法

山东新华医疗器械厂生产的预真空压力蒸汽灭菌器;美国3M公司生产的B-D试验化学指示图;B-D试验包是由36条39 cm×61 cm大小的100%的纯棉布巾制作。方法是将指示图平放在试验包中央,试验包置于灭菌柜内室排汽口上方进行灭菌后,根据指示图的颜色变化来判断灭菌器灭菌的有效性。

2 结果和讨论

2.1 灭菌器本身引起的故障

灭菌器排气不彻底或漏气,一旦内室残留空气大于2%时,这部份空气在物品包中形成空气团,阻隔蒸汽对物品的穿透,导致灭菌失败[2],这是B-D试验失败的主要原因,本实验结果见表1。操作人员要经常检查、调整和清理气路上的各部件,确保真空度达到要求。B-D试验失败的异常颜色变化为四周为标准的褐色或黑色,中间部分有4~10 cm^2明显未变色。

表1 灭菌器本身故障引起B-D试验失败的记录

灭菌器编号	实验次数	排气不彻底		系统漏气	
		次数	故障率(%)	次数	故障率(%)
1	20	17	85	20	100
2	20	16	80	20	100
3	20	17	85	19	95

2.2 测试包使用不当引起的故障,见表2、3

表2 测试包重复使用不同次数的B-D试验记录

灭菌器编号	实验次数	测试包第1次使用		重复使用第3次	
		合格次数	合格率(%)	合格次数	合格率(%)
1	20	20	100	17	85
2	20	20	100	15	75
3	20	19	95	15	75

表3 用新旧布巾制作的测试包B-D试验的记录

灭菌器编号	实验次数	用新布巾制作的测试包		用旧布巾制作的测试包	
		合格次数	合格率(%)	合格次数	合格率(%)
1	20	17	85	20	100
2	20	17	85	19	95
3	20	16	80	19	95

B-D试验失败的异常颜色变化为变色不均匀,也无规律。表2和表3显示,用中性洗涤剂洗涤干净的旧布巾制作的测试包,且使用一次后就更换,可以提高灭菌效果。

作者简介:魏静蓉(1963-),女,四川省雅安市人,副主任护师,主要从事医院消毒灭菌方面的研究,发表论文7篇。电话:(023)68754000-73131。
收稿日期:2001-09-13;修回日期:2001-11-16

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

2.3　潮湿或不饱和蒸汽的影响引起的故障，见表 4

表 4　不饱和蒸汽与指示图受潮时 B-D 试验的记录

灭菌器编号	实验次数	不饱和蒸汽		指示图受潮	
		合格次数	合格率(%)	合格次数	合格率(%)
1	20	15	75	2	10
2	20	15	75	0	0
3	20	16	80	0	0

水份使指示图上的化学成份在高温的作用下发生变化，不再显示标准的褐色或黑色，造成 B-D 试验的假性失败。在 B-D 试验时，一是要用饱和蒸汽，二是要保持指示图的干燥，勿使手上的汗或水沾到指示图的条纹上。B-D 试验的异常颜色变化为褐色或黑色的条纹上呈现条状或块状白色斑块，边缘较模糊。

2.4　灭菌升温时间的影响

从灭菌升温到灭菌计时开始，灭菌升温时间对 B-D 试验的合格率的影响比较大，见表 5。目前灭菌器没有标准的 B-D 试验程序，只有根据蒸汽源压力的大小，调节进气开关，控制灭菌柜夹层的进气量，使饱和蒸汽均匀地缓缓进入灭菌器内室。B-D试验的异常颜色变化为中间部位变色比外部淡，呈由外到内逐渐变淡的现象。

表 5　不同升温时间的 B-D 试验的记录

灭菌器编号	实验次数	升温时间 2 min		升温时间 4 min		升温时间 6 min	
		合格次数	合格率(%)	合格次数	合格率(%)	合格次数	合格率(%)
1	50	23	46	43	86	50	100
2	50	24	48	40	80	50	100
3	50	20	40	40	80	48	96

关键词：灭菌器；B-D 试验
中图法分类号：R197.39　　文献标识码：B

参考文献：

[1] 王华生，张志君 主编. 医用消毒供应专业知识问答[M]. 北京：北京科学技术出版社，1998. 88.
[2] 李孝英，于秀红，关云清. 预真空压力蒸汽灭菌器物品包中 B-D 试验效果检测分析[J]. 中华医院感染学杂志，1996, 6(3)：169－170.

（编辑　谢义霞）

文章编号：1000-5404(2001)12-1493-02

经验交流

宫腔镜电切术治疗子宫异常出血的临床观察

Clincal observation on abnormal uterine bleeding after hysteroscopic electric resection treatment

陈　勇，梁志清，李玉艳，常　青，徐惠成，王　琳　（第三军医大学附属西南医院妇产科，重庆 400038）

子宫粘膜下肌瘤、子宫内膜息肉以及功能失调性子宫出血所致异常子宫出血和/或月经过多是妇科的常见病。近年来，国外学者报道宫腔镜电切术治疗异常子宫出血，并有取代子宫切除术的趋势。被越来越多的临床医生和患者所接受。国内 90 年代初将宫腔镜电切术应用于临床。我院从 1998 年开始用于临床，疗效满意，现将结果报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

1998 年 1 月至 2000 年 7 月对已婚妇女行宫腔镜电切术共 96 例，其中已育 95 例，已婚未育 1 例。年龄最小 28 岁，最大 56 岁，平均(41±5.5)岁。功能失调性子宫出血经宫颈子宫内膜切除术(TCRE)77 例，其中腺囊性增生过长 43 例，腺瘤性增生过长 34 例；子宫内膜息肉切除(TCRP)4 例；粘膜下肌瘤及内膜息肉切除 9 例；粘膜下肌瘤切除(TCRM)4 例；子宫纵隔切除(TCRS)2 例。手术指征：①保守治疗无效且不愿切除子宫或合并严重内科疾病不宜切除子宫的良性子宫出血；②子宫≤9 孕周，宫腔深度≤10 cm；③脱出颈口的粘膜下肌瘤无蒂肌瘤直径＜7 cm；④行子宫内膜切除术需宫腔镜检查及内膜组织病理检查排除恶性病变、无生育要求。患者于术前均行 B 超及宫腔镜检查，术中行 B 超监护。

1.2　器械

手术器械应用德国 Storz 公司生产的被动式 360° 旋转连续对流式电视宫腔镜，外鞘直径 7 mm，广角镜 12°，冷光源、自动灌流装置及电切电凝机。

1.3　术前准备

常规术前检查与准备。估计宫颈扩张困难和绝经及近绝经者，且无米索前列醇应用禁忌证患者，于术前 4～6 h 阴道后穹窿塞入米索前列醇 0.6 mg，以软化宫颈。

1.4　操作方法

患者取膀胱截石位。膨宫液用 5% 葡萄糖，用量 2 500～11 000 ml，平均(5 500±240) ml，自动灌流泵灌流膨宫。对功能失调性子宫出血用顺切法自右角开始切割，深度包括子宫内膜、肌层 2～3 mm，自上而下切割，终止在内口水平；内膜息肉及窄蒂粘膜下肌瘤用切线圈在其根部切割，使之与宫壁剥离；横径大于 3 cm 的粘膜下肌瘤先用切割线圈将肌瘤切成碎片，瘤体缩小后切除根部。子宫纵隔先在宫腔镜下用微型剪从纵隔较薄处剪开，然后用切割线圈切割使之展平。以上操作结束后用滚球电极电凝止血。

2　结果

子宫腔最小 7 cm，最大 10 cm；手术时间最短 15 min，最长 90 min，平均(45±16) min。

术后住院时间：术后住院时间最短 2 d，最长 9 d，平均(3.2±1.6) d。术后体温大于 37.5 ℃者共 11 例，最高 38.6 ℃。预防性应用抗生素 2～3 d。

术后出血：少量出血 53 例，术后无出血 2 例，少量出血 3～7 d

作者简介：陈　勇(1970－)，男，重庆市铜梁县人，硕士研究生，主治医师，主要从事妇科内镜及胎儿镜研究。电话：(023)68452784
收稿日期：2001-04-11；修回日期：2001-09-20

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