DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.06.036

存活病人均符合Ⅳ型指数曲线而死亡病人则符合Ⅴ型指数曲线。目测法求得转折点比临床转折点[3]平均提前1.384周。

3. 讨论

血清总胆红素测定在判定肝损害程度的严重程度及临床经过方面均是重要指标。有作者认为血清胆红素值大于384μmol/L的重型肝炎病人预后不良，而有些作者却没有发现这种差异。本文严格选择研究对象并对病人住院期间胆红素的动态变化过程进行研究，发现慢性重型肝炎病人的血清胆红素变化与病程相关（图1）。胆红素与病周的回归方程可认为是胆红素的增长曲线，其增长速率与凝血酶原时间呈显著性正相关而与入院胆红素值及血肌酐水平呈显著性负相关。本文推荐的三元回归方程可用于预测新入院病人的胆红素上升速率（图2）。

用B值区别病人预后好坏可能有一定价值。本文初步将B值区分界限定在-0.05发现在预测病人存活或死亡方面有较好效果。说明胆红素滞留于高值或略有下降也表明病情危重。

血清胆红素的变化有时间序列性，在数学上属有序的离散函数。经1次累加生成后符合Ⅴ型（死亡病人）及Ⅳ型（存活病人）指数分布。血清胆红素上升或下降的转折点在临床恶化或好转之前约1.384周。对于恶化的病人，这或许是慢性重型肝炎的最后治疗机会。教学医院以收治转诊病人较多，凝血酶原时间显示的转折点很少见到，应尽量抓住上述机会，提高临床治疗效果。

（致谢：本研究曾得到南京军区总医院张太和教授、本校数学教研室梁正东讲师帮助，特此致谢）

参 考 文 献

1. 上海第六届全国肝炎会议。病毒性肝炎防治方案。中华内科杂志 1991；30(1)：8

2. 邓聚龙。GM (1,1) 模型。模糊数学 1986；5(1)：5

3. Adersen PK, et al. Measuring prognosis using the proportion hazards model. Scand J Statist 1983；10 (1)：49

（收稿：1990-07-10；修回：1991-09-21）

个案与短篇

哺乳一年内早孕人流术1125例的体会

王素伦 （第三军医大学新桥医院 妇产科）630037

哺乳期由于生理性变化，子宫常复旧过度而呈萎缩状态。宫体一般较正常小，肌壁柔软薄弱。在此期间妊娠作人流术时并发症的机会大大增加，尤其容易发生子宫穿孔和流产不全。剖宫产后的疤痕子宫妊娠，则人流术的危险性更大。

我院1983年1月～1987年2月共作哺乳期一年内早孕人流术1125例，包括疤痕子宫320例，未发生穿孔和手术并发症。现介绍如下：

1 临 床 资 料

1983年1月～1987年2月，共作各种人流术6483例，其中哺乳期一年以内妊娠共1125例，占人流总数的17.35%；其中产后6个月以内485例，占7.48%；6个月以上至12个月的660例，占10.18%。疤痕子宫共320例，占4.94%，其中6个月以上至12个月的231例，占3.56%；6个月以内89例，占1.37%。受术者年龄最小21岁，最大36岁，以23～27岁为最多。除88例产后尚未恢复月经外，月经已复潮者，停经时间最短35d，最长151d（实际50d孕大）。手术前宫腔深度最小7 cm，最大15cm。在1125例中，有588例同时放置

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

节育环。手术中一律使用电动流产吸引器，负压为53.2kPa。手术刮出物经过滤后，用玻璃量杯测量，出血量20ml以内的691例，占61.42%；20～50ml的354例，占31.47%；50ml以上的80例，占7.20%。1125例中，一个月内随访无漏吸、感染及人流不全等情况和并发症。

2 体 会

2.1 确切查清子宫的大小及位置

由于哺乳期子宫的生理特点，妊娠时其大小常与停经时间不完全相符。有时因过度柔软致使轮廓不清。在开始操作前，常规的妇科检查十分重要，力求准确查清子宫大小及位置。双合诊手法不宜过重。若遇到轮廓不清的柔软子宫时，则更要轻轻地触摸，准确估计其大小，在未查清子宫情况时，切勿盲目操作。

2.2 操作要轻而稳

哺乳期妊娠的子宫颈内口多数较松（剖宫产例外），最好不用子宫探针探测宫腔深度，此时，用4号或5号宫颈扩张器代替子宫探针较为安全，以避免子宫穿孔。若遇到屈度较大的子宫，可用双合诊矫正子宫的位置，术时应尽量牵拉子宫颈，以纠正宫体与宫颈之间的角度。然后，严格按子宫方向轻而稳地慢慢向宫底推进，不要用力过大，避免穿透宫壁。

2.3 遇到异常情况时，要查明原因，切忌急燥

探测宫腔时，若遇到阻力而不能顺利进入宫颈内口时，切勿急燥或施用暴力，一定要查明其原因。常见原因有3个：①探测方向掌握不好；②子宫屈度过大；③宫颈内口过紧（特别是剖宫产后）。前两者一般容易克服，只要调整探查方向和纠正子宫屈曲度即可顺利进入宫腔。第3种情况可试用12号橡皮导尿管加以解决，因橡皮导尿管具有弹性和韧性，只要稍加外力就可自然沿宫颈内口进入宫腔，不致穿破子宫壁，起到了“引路”和扩张宫颈的作用。也可先用棉签蘸1%地卡因液放入宫颈管，等待30s至1 min，宫颈口自然放松后再探，一般即可通过4～5号扩张器。本组有308例采用此法，98%有效，与文献报道一致[1]。

2.4 常规注射宫缩剂

如子宫不超过70d孕大，扩宫后可常规于宫颈注射催产素10单位（或麦角新碱0.2mg）。使子宫收缩，以减少吸刮过程中的出血及损伤。子宫增大超过70d孕者，先用卵圆钳夹破羊膜囊，待排净羊水后，再注射宫缩剂，以免发生羊水栓塞。疤痕子宫吸刮时，常在内口稍上方前壁疤痕处有粗糙不平或硬而不规则的感觉，这时须特别小心仔细，勿过分吸刮疤痕部位，一般减压轻刮1～2次即可。

综上所述，只要思想高度重视，严格按规章操作，尽量避免盲目和粗暴，手术并发症是可以防止的。

关键词 哺乳期；早孕；人流术

参 考 文 献

1. 沈承林 吴 萍 边淑魁。人工流产中应用表面麻醉剂效果观察。实用妇科与产科杂志 1988;4(4):213

（收稿：1991-06-24；修回：1991-09-11）

眼睑分裂痣切除及成形术

伍宛苏 （第三军医大学西南医院 眼科） 630038

1 病 例 报 告

患者男性，20岁，自幼左眼上下睑长一对黑痣，逐渐长大。近两年黑痣生长迅速，并有摩擦感及流泪，要求手术治疗，于1986年2月25日入院。

眼科检查：左上睑缘中份有14mm长之黑色隆起，累及皮肤4 mm，睑结膜3 mm，病变侵犯睑缘近1/2

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