DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.04.030

增高仅见于部分患者[2]。

胃粘膜SS和Gas分别由D细胞、G细胞分泌，正常状态下这两种细胞的数量保持一定的比例（有人观察为D/G=1/4.2[5]），以达到平衡。SS通过旁分泌途径抑制G细胞合成与分泌胃泌素，制约Gas对泌酸细胞的刺激作用。还可以直接作用于壁细胞，抑制胃酸分泌。有关血浆SS、Gas水平的关系，有人观察到呈正相关性，并针对Du患者提出“双打击学说”，即认为Du状态下增高的SS不足以抑制胃酸、胃泌素对胃粘膜的攻击作用，增高的SS又可反馈性地使胃泌素增高，产生了胃酸、胃泌素同时攻击胃粘膜的现象[2]。本文结果显示血中SS、Gas水平无明显相关，与上述看法不符。

据本文结果，我们推测溃疡病患者血中SS、Gas水平的改变涉及到靶细胞受体数量和敏感性的变化，即泌酸细胞对这二种激素的敏感性异常且不一致，多数表现为对Gas的敏感性异常增高，而对SS敏感性降低或正常，这至少是部分患者高SS状态的原因。有学者曾发现高胃酸状态时D/G比例升高，D细胞相对丰富[5]，Du和Gu患者胃十二指肠粘膜内SS也高于正常[6]，这种现象支持上述假说。由于并非所有患者都存在高SS状态，故SS在胃十二指肠溃疡发病学上的确切意义仍有待进一步阐明。

正如目前所公认的，人类对胃十二指肠溃疡这一常见病的认识还很粗浅。导致溃疡发生的因素是多方面的，远非一、二种激素失衡所能解释，对其复杂的发病机制仍需作长期深入的研究。

关 词 键 生长抑素；胃泌素；胃溃疡；十二指肠溃疡；胃肠肽

参 考 文 献

1. 陈寿坡 陈元方 阮清云，等。血浆生长抑素的放射免疫测定——正常含量及餐后变化。中华核医学杂志 1986;6(3):182～185
2. 张达荣 曾民德 萧树东，等。十二指肠溃疡患者的生长抑素、胃泌素与胃酸自限性分泌关系的研究。中华消化杂志 1988;8(6):330～332
3. 李广木 左玉林 赵玉莲，等。胃十二指肠疾病患者胃窦粘膜和空腹血中生长抑素含量的变化。中华消化杂志 1990;10(1):45
4. Arnold R, Lankisch PG. Somatostatin and the gastrointestinal tract. Clin Gastroenterol 1980;9(3):745～746
5. Creutzfeldt W, Arnold R. Somatostatin and the stomach: exocrine and endocrine aspects. Metabolism 1978;27(suppl):1309～1315

（收稿：1990.08.25；修回：1991.04.06）

205例下腹部手术后腹腔镜检查结果分析

沙爱国 史常旭 （第三军医大学西南医院 妇产科）630038

我科自1983年9月至1990年10月共施行腹腔镜检查（腹镜）2246例，其中205例患者有下腹部手术史，现将检查结果报告如下：

1 临 床 资 料 和 结 果

205例女性，21岁～60岁，平均32.7岁。手术与腹镜检查相距时间0.5年～34年，平均7.9年。各类腹部手术见表1。9例阑尾切除术后2次气针穿刺成功，1例阑尾切除术并宫外孕手术后3次气针穿刺成功，其

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

表 1　205例下腹部手术类别

手术名称	例数*
输卵管结扎术	46
阑尾切除术	125
附件手术	23
剖宫产术	11
子宫切除术	3

* 有患者行两次手术

余病例一次穿刺成功。均无并发症。

腹镜指征见表2。表中提示寻找不孕原因是腹部手术后妇科腹镜的主要指征，其次为腹痛、盆腔包块和宫外孕。

采用日本 Olympus 电子闪光型照相腹腔镜。全部采用局麻。行腹镜时选好切口及穿刺部位常规穿刺充气。刺入套管针成功后置入腹腔窥视镜或操作镜，依次观察腹腔脏器。

腹镜结果见表3。

表 2　腹腔镜检查指征

	绝育术组 ($n=46$)		阑尾术组 ($n=125$)		其他妇科手术组 ($n=37$)	
	例数	%	例数	%	例数	%
输卵管再通	18	39.1				
腹　痛	19	41.3	7	5.6	4	10.8
腹部包块	7	15.2	15	12.0	7	18.9
不孕症			78	62.4	13	35.1
月经紊乱	1	2.2	20	16.0	7	18.9
宫外孕			2	1.6	2	5.4
盆腔炎			1	0.8	1	2.7
绝经后出血			1	0.8		
卵巢癌					1	2.7
盆腔结核					1	2.7
腹　水					1	2.7
肺　癌			1	0.8		
低烧待查	1	2.2				

表 3　腹腔镜检查结果 *

	绝育术组 ($n=46$)		阑尾术组 ($n=125$)		其他妇科手术组 ($n=37$)	
	例数	%	例数	%	例数	%
正常盆腔	26	56.5				
粘连	14	30.4	52	41.6	23	62.2
子宫肌瘤	4	8.7	5	4.0	1	2.7
卵巢癌	2	4.3				
卵巢囊肿	4	8.7	1	0.8	1	2.7
多囊卵巢综合征			10	8.0	1	2.7
子宫内膜异位症	3	6.5	46	36.8	10	27.0
输卵管炎			28	22.4	1	2.7
宫外孕	2	4.3	1	0.8	1	2.7
盆腔结核	1	2.2	12	9.6	3	8.1
盆腔炎			2	1.6		
双子宫			1	0.8		
无子宫			2	1.6		
肝癌	1	2.2				
慢性阑尾炎	1	2.2				
肠寄生虫(肠蛔虫)	1	2.2				

* 有患者两种以上镜检结果

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

2 讨 论

2.1 腹痛原因分析：绝育术组19例（41.3%），腹痛腹镜结果：正常盆腔6例，轻度粘连6例，子宫内膜异位症3例，肝癌、慢性阑尾炎、肠寄生虫、盆腔结核各1例。阑尾切除术组7例腹痛（5.6%）腹镜结果：子宫内膜异位症5例，其中4例有粘连，正常盆腔2例，其中1例有绝育术史。其他妇科手术组4例腹痛患者均有粘连。粘连率绝育术组30.4%，阑尾术组41.6%，其他妇科手术组62.2%。通过腹镜观察手术后粘连的部位、程度及发生率与手术大小有明显关联，但与腹痛无明显关系。提示术后粘连不是腹痛的主要原因。且绝育术组均粘连轻微，多数是腹部切口与大网膜粘连。绝育术组和阑尾术组腹痛患者腹镜正常盆腔各占1/3，提示术后腹痛除寻找其他病因外应注意病人术后的心理因素，给病人做必要的疏导工作。绝育术组腹痛除粘连外尚有1/3发现有实质性病变，提示对绝育术组术后腹痛患者应予以足够重视[1][2]。

2.2 术后腹部包块：绝育术组为15.2%，阑尾术组12.0%，其他妇科手术组18.9%。腹镜子宫肌瘤和卵巢肿瘤发现率绝育术组21.7%，阑尾术组4.8%，其他妇科手术组5.4%。肿瘤发生率绝育术组与其他两组间差异显著（$P<0.05$），此结果仅为我们临床所见，因例数太少，其中关系有待进一步探讨。从理论上绝育术与肿瘤发生无因果关系，且腹镜发现的子宫肌瘤均为小的浆膜下肌瘤，不需手术治疗，也不能排除绝育术时即存在之可能。因此笔者认为在做绝育术时应常规了解子宫及附件情况，以便及早发现内生殖器的器质性病变，为今后随访提供依据。腹镜对术后的腹腔包块可以明确其性质是粘连还是肿瘤，即可明确诊断，又可明确肿瘤来源、性质、病灶范围及确定临床分期并据此制定治疗方案[2]。

2.3 本文205例下腹部手术后患者再行腹镜无并发症发生，笔者认为虽然腹部手术史是腹镜的相对禁忌症，但只要掌握好检查指征，选好切口及穿刺部位，操作认真，仍是安全可靠有效的检查方法。我们的经验是：①严格掌握手术适应症，详细询问手术及术后恢复情况，有术后发生粘连性肠梗阻者应视为禁忌症。②正确选择切口：下腹部手术患者选脐上部或脐侧部切口，上腹部手术患者选脐下部或脐侧部切口。③气腹要确实，充气时要注意腹腔内气体弥散是否均匀，有不均匀气鼓声者提示腹腔内有粘连应放弃检查。④观察时如发现大网膜与腹壁或脏器粘连，影响窥视镜进入或观察时，可用窥视镜直接选择薄而透亮的无血管区网膜打洞进入盆腔观察。

关 键 词 腹腔镜；腹腔检查；临床运用；分析

参 考 文 献

1. 汪永顺。腹腔镜检查绝育术后慢性腹痛29例小结。中华妇产科杂志 1984；19(3)：178
2. 沙玉成 罗永明 卢积钧，等。147例女性绝育术后慢性腹痛腹腔镜检查分析。实用妇科与产科杂志 1989；5(1)：25

（收稿：1990.04.06；修回：1991.01.29）

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