DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.06.037

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

长度；相应下睑缘中份亦有13mm之黑色隆起，累及睑结膜4 mm，皮肤面病变呈近似等边三角形，其底为睑缘。诊断：左眼睑分裂痣

治疗：手术分3期进行。首先切除下睑病变，用颧颌转移皮瓣修补下睑全层缺损，术后下睑恢复良好。半年后，将上睑病变切除，用下睑后层组织（包括睑板，睑结膜）滑行于上睑缺损区作为衬里，再将上睑皮肤部分滑行下移修补皮肤缺损，并行上下睑融合。8周后，将上下睑切开分离，并利用眉毛作睫毛移植。术后恢复满意，功能及美观均不受影响（图1、2）。随访5年无复发。病理报告：皮内痣。

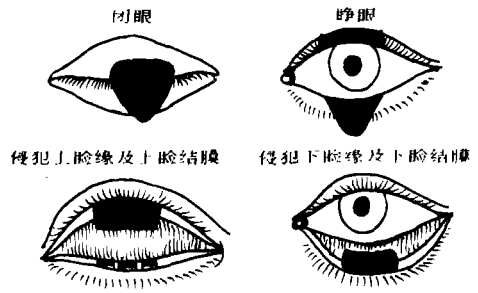


图1 术前示意图

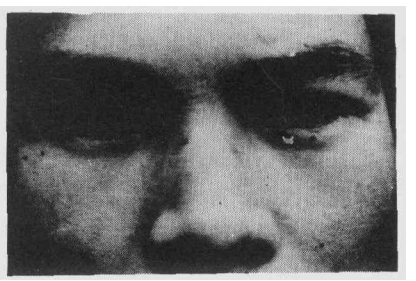


图2 术后

2 讨 论

2.1 本病例自幼上下睑长黑痣，对称地分占上下眼睑各半，闭眼时则联合为一。此种黑痣在胚胎时期上下睑尚未分开以前即已形成，称分裂痣。对于生长在睑缘的黑痣，因易受损伤，原则上应尽早切除，以防恶变[1]。该病例分裂痣生长迅速，侵犯睑缘，并引起异物感及流泪等症状，所以采取了手术治疗。

2.2 一般分裂痣手术分两期进行。首先切除痣部皮肤，用游离皮瓣同时修补上下眼睑，以后再重新切开分离上下睑[2]。然而，该患者病变不仅在皮肤，还侵犯睑缘及睑结膜，切除后造成眼睑全层缺损，用游游离植皮只能解决浅层缺损的修补，难以维持眼睑形状及功能。在作眼睑全层缺损修复时，一般也只能利用上睑修复下睑，或利用下睑修复上睑，而上下睑同时全层缺损的修复未见叙述及报道。

2.3 该病例手术的特点是，首先将下睑病变切除，修复良好后，再利用下睑去修复因病变切除而全层缺损的上睑，最后分离上下睑及移植上睑睫毛，手术取得了十分满意的效果。说明只要设计合理，操作细致准确，修复后的眼睑仍可再利用来修复眼睑。

关键词 分裂痣；手术切除；

参 考 文 献

1. 上海第一医学院五官科医院眼科教研组，主编。眼科学。北京：人民卫生出版社，1977：432～434
2. 中山医学院眼科医院，主编。眼科手术学。北京：人民卫生出版社，1987：72

（收稿：1991-03-09；修回：1991-09-25）

重庆市汉族5226人Rh血型调查报告

郭永芳 林武存 肖瑞卿 田 英 （第三军医大学西南医院 输血科） 630038

笔者用抗D血清对重庆市汉族5226人红细胞上D抗原进行检查，并随机对其中933人同时加用抗－C、－c、－E血清，检查Rh表现型。现将结果报告如下：

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