

5 例,选择性肝动脉介入栓塞方法治疗 19 例,手术治疗 24 例,成功 42 例。治疗总有效率为 87.50% (42/48),病死率为 12.50% (6/48)。

综上所述,原发性肝癌破裂出血是临床急危重症,需要医师熟练掌握此病的临床特点,能够快速准确地做出诊断,并根据患者的具体特点选择合适的治疗方案,达到解除病痛、挽救生命、提高患者生存质量的目的。

参考文献

- 1 吴孟超,吴在德.黄家驷外科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:1696.
- 2 吴孟超.肝脏外科学[M].第2版.上海:上海科学技术文献出版社,2000:329.
- 3 游梦星,虞希祥,吴宽,等.原发性肝癌自发性破裂出血的危险因素分析[J].中华肿瘤杂志,2013,35(3):217-230.
- 4 何津,马龙滨,张景华.原发性肝癌自发性破裂出血 18 例[J].肿瘤研究与临床,2012,24(2):122-123.
- 5 常红霞,康毅,卢宏霞,等.对原发性肝癌自发破裂出血的认识[J].中国药物与临床,2012,12(1):70-72.
- 6 蔡宁,戴华卫,郭德超.肝癌中 caspase-3/caspase-9 和 Smac 的表达及其意义[J].浙江创伤外科,2011,16(1):131-132.
- 7 王志磊.原发性肝癌自发性破裂出血的诊断与诊疗[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2012,6(3):255-256.
- 8 尘世军,钟玲.肝动脉栓塞化疗联合体部立体定向放射治疗原发性肝癌的近期疗效分析[J].中国临床新医学,2013,6(10):987-989.
- 9 桑安民,王建民.原发性肝癌自发性破裂出血的 I 期手术切除治疗的体会[J].河南外科学杂志,2012,18(2):23-24.

[收稿日期 2014-04-08][本文编辑 刘京虹]

学术交流

阴式全子宫切除术中骶主韧带不同缝线的对比研究

包艾玲, 刘顺涛

作者单位: 404000 重庆,重庆市万州区第一人民医院妇产科

作者简介: 包艾玲(1977-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:妇科阴式系列手术。E-mail:2987454243@qq.com

[摘要] 目的 探讨阴式全子宫切除术中骶主韧带残端缝线对阴道残端愈合的影响。方法 回顾分析阴式全子宫切除术并回访的病例 140 例,按时间段分为观察组和对照组各 70 例。对照组时间段为 2010-01~2011-06,骶主韧带残端缝合的缝线用 10 号丝线。观察组时间段为 2011-07~2013-01,骶主韧带残端缝合的缝线用 7 号丝线。术后 1 个月观察阴道排液,术后 3 个月观察阴道残端息肉(肉芽)、线头排异情况。结果 对照组出院后阴道排液 42 例,其中阴道残端息肉(肉芽)、线头排异各 22 例;观察组出院后阴道排液 7 例,阴道残端息肉(肉芽)、线头排异各 3 例。两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 阴式全子宫切除术后残端愈合与骶主韧带缝合的缝线粗细有密切关系。

[关键词] 阴式全子宫切除术; 骶主韧带; 缝线粗细; 残端愈合

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)11-1041-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.11.16

Comparison of different sutures for suturing the cardinal ligament and uterosacral ligament during transvaginal hysterectomy BAO Ai-ling, LIU Shun-Tao. Department of Gynecology and Obstetrics, the First People's Hospital of Wanzhou District, Chongqing 404000, China

[Abstract] **Objective** To explore the effects of different sutures for suturing the stump of cardinal ligament and uterosacral ligament during transvaginal hysterectomy on vaginal stump healing. **Methods** A retrospective analysis was performed on the clinical data of 140 patients who received transvaginal hysterectomy. According to the time period, these patients were divided into observation group and control group with 70 cases in each group. The control group underwent the suturing of stump of cardinal ligament and uterosacral ligament with No 7 silk-sutures from Janu-

ary 2010 to June 2011. The observation group underwent the suturing of stumps of cardinal ligament and uterosacral ligament with No 10 silk sutures from July 2011 to January 2013. The vaginal drainage at one month after surgery and vaginal stump's polyps, granulation, thread rejection at three months after surgery were observed. **Results** After discharge, the control group showed vaginal drainage in 42 cases, of which the vaginal stump's polyps granulation, thread rejection in 22 cases. After discharge observation group showed vaginal drainage in 7 cases, vaginal stump's polyps granulation, thread rejection in 3 cases. There was significant difference between two groups ($P < 0.01$). **Conclusion** Between the vaginal stump healing after transvaginal hysterectomy and suture thickness for suturing stump of cardinal ligament and uterosacral ligament has a close relationship.

[Key words] Transvaginal hysterectomy; Cardinal ligament and uterosacral ligament; Suture thickness; Vaginal stump healing

目前,在子宫全切术中多强调微创途径,将机体损伤降低到最低水平。阴式子宫切除术是利用阴道这一天然通道进行子宫和附件切除的一种微创手术。阴式全子宫切除术因其手术时对盆腔干扰少、术后恢复快、腹部不留瘢痕等优点广泛应用于妇科临床^[1]。手术时韧带断端止血彻底,术后阴道残端愈合情况是我们每个妇科医生关心的问题。现将我院2010-01~2013-01行阴式全子宫切除术140例进行回顾性分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 140例中,年龄35~79岁,平均44.7岁。全部患者术前体温正常,均有经阴道分娩史,无阴道急性炎症病变,无心肺和肝肾疾病等手术禁忌证。按时间段分组,2010-01~2011-06为对照组70例,2011-07~2013-01为观察组70例,两组均采用阴式全子宫切除术,阴道残端缝合方法一致。两组患者在年龄、疾病种类、手术指征、内外科合并症、孕产次等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者相关资料比较[n, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	年龄(岁)	肌瘤	腺肌症	子宫脱垂	宫颈CIN	功血	内外科合并症	孕产次(次)
观察组	70	43.8 ± 1.7	25	21	11	5	3	5	4 ± 0.7
对照组	70	45.3 ± 1.4	22	24	9	4	5	4	4 ± 0.2
t/χ^2	-	34.71	34.90	34.80	33.45	33.95	34.65	34.51	34.92
P	-	0.08	0.07	0.07	0.06	0.06	0.07	0.05	0.08

1.2 方法

1.2.1 手术方法 在持硬麻醉+腰麻成功后取膀胱截石位,留置导尿后,宫颈钳固定宫颈向阴道口牵拉,用垂体后叶素6~12 U稀释于0.9%氯化钠溶液20 ml阴道壁达阴道后穹隆,分离膀胱宫颈间隙,上推膀胱至前腹膜反折处,用阴道拉并向左右延伸。剪开直肠宫颈间隙,剪开后反折腹膜,前后页拉钩放入盆腔内。分别钳夹、切断、双重缝扎两侧骶、主韧带和膀胱宫颈韧带,向上钳夹、切断、双重缝扎子宫动静脉,用钩形钳勾取一侧圆韧带、输卵管峡部及卵巢固有韧带,翻出子宫体,钳夹、切断、双重缝扎另一侧圆韧带、输卵管峡部及卵巢固有韧带。卵巢及输卵管,检查各创面无出血。用1号微乔线半荷包缝合法缝合阴道黏膜和腹膜,中间留小间隙,安置一次性血浆引流管,接引流袋,起引流作用。阴道内置碘仿纱布2张。24 h后取出血浆引流管及碘仿纱布。对照组缝合骶主韧带采用10号丝线[强生(中国)有限公司]。观察组缝合骶主韧带采用7号丝线

[强生(中国)有限公司]。

1.2.2 随访情况 术后1个月、3个月门诊随访,由门诊医生检查残端愈合情况包括阴道排液、残端息肉(肉芽)、线头排异反应。回访登记后,集中汇总资料对照。

1.3 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用t检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组术后随访结果表明,观察组阴道排液、残端息肉(肉芽)、线头排异等情况明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

表2 两组术后残端随访结果比较[n(%)]

组别	例数	阴道排液	残端息肉(肉芽)	线头排异
观察组	70	7(10.0)	3(4.3)	3(4.3)
对照组	70	42(60.0)	22(31.4)	22(31.4)
χ^2	-	7.88	2.34	2.34
P	-	0.00	0.00	0.00

3 讨论

3.1 阴式手术是国际上最早问世和认同的微创手术,先于妇科腔镜手术方式。上世纪 90 年代初我国妇科专家在脱垂子宫经阴道切除的经验基础上进行了大胆创新,扩展到了非脱垂子宫经阴道切除术,且适应证不断扩大,随着手术开展的例数的不断增多,术后并发症也越来越受到重视。残端息肉常有阴道异常排液,严重影响到患者术后的生活质量,故引起临床较多医生的研究。关于息肉的形成有文献报道^[2]是因为炎症刺激局部黏膜增生的结果。也有学者^[3]提出阴道内杂菌容易积聚产生局部炎症,使息肉发生的机会增加。管春风等^[4]报道阴式全子宫切除术后阴道残端约 43% 存在缝线显露、吸收不良和(或)合并肉芽形成。阴道残端感染时常有缝线暴露于残端外,缝线作为异物引起肉芽形成和影响伤口愈合^[5]。

3.2 本组资料随访中发现阴道残端息肉的部位大都在残端的两角处,在摘除残端息肉过程中均有缝扎线头未吸收,多数是缝合骶主韧带的丝线,少数是缝合阴道残端的微乔线。有息肉的患者均有阴道异常排液(淡红色血性液体),同时结果显示缝线改进后,息肉的形成明显减少。在排除缝合技术、缝合方

式、术前后治疗等因素后分析认为,10 号丝线比 7 号丝线粗,线结明显增大,骶主韧带残端又离阴道黏膜最近,导致线结容易暴露在阴道内,引起术后阴道异常排液、线头排异、残端息肉(肉芽)形成。在临床操作过程中常遇见如 4 号、1 号丝线结扎骶主韧带无法结扎完全、打结过程中容易断裂、止血不彻底等现象。

综上所述,阴式全子宫切除术在缝扎骶主韧带时,只要能止血,缝线越细越好,推荐使用 7 号丝线。这也符合微创的理念。

参考文献

- 1 刘新民. 妇产科手术学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:134,137-140.
- 2 乐杰. 妇产科学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001:292.
- 3 许宏辉. 腹式全子宫切除术阴道残端缝合方法的比较[J]. 中国妇幼保健,2010,25(1):4297.
- 4 管春风,赵卫东,李如霞,等. 阴式全子宫切除术后阴道残端出血 21 例临床分析[J]. 安徽医药,2013,17(8):1340-1341.
- 5 周怀君. 阴道残端切口感染的防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2012,28(6):423-425.

[收稿日期 2014-03-03][本文编辑 杨光和]

学术交流

鼻塞式持续性气道正压通气在儿科的应用及体会

岑美芳

作者单位: 537000 广西,玉林市妇幼保健院儿科

作者简介: 岑美芳(1978-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:儿童呼吸系统疾病的诊治。E-mail:cmff8456@163.com

[摘要] 目的 探讨鼻塞式持续性气道正压通气(CPAP)在小儿疾病中的应用效果。方法 回顾性分析 2012-01~2012-12 住院患儿应用鼻塞式 CPAP 治疗的效果。结果 应用鼻塞式 CPAP 治疗共 414 例,379 例有效,35 例无效需气管插管机械通气,总有效率为 91.55%,未见严重不良反应发生。结论 鼻塞式 CPAP 操作方便,并发症少,治疗效果显著,可广泛应用于小儿临床治疗,但应用中应注意病情观察,并加强护理。

[关键词] 鼻塞式持续性气道正压通气; 儿童

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)11-1043-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.11.17

Application experience of nasal-CPAP in pediatrics CEN Mei-fang. Department of Pediatrics, the Maternal and Child Health of Yulin City, Guangxi 537000, China