

发生也明显增加。近年来,甲状腺疾病发病率急速攀升,根据中华医学会内分泌学会进行的《社区居民甲状腺疾病流行病学调查》结果显示,甲亢的患病率为 1.3%^[7]。因此,在重视骨不连接技术因素的同时,也应重视生物学因素的影响。临床上甲亢可为亚临床型或临床表现隐蔽,或仅表现为受累器官系统的症状或病变,或在应激时出现甲状腺危象。因此,在处理骨折时,应首先从病史上进行可能的生物学因素的排查,有高危因素者必要时进行相应的医学检查;对出现骨不连者,尤其在二次手术前,应对可能的生物学因素进行全面的排查,以了解可能的影响因素或伴发疾病,并进行相应的处理,保证二次手术的效果和安全。

致谢 感谢广西壮族自治区人民医院梁列新主任对文章内容的指导与帮助。

参考文献

- 1 李 冀,赵伟超,关鹏飞,等.长骨医源性骨不连的临床流行病学调查[J].中国骨与关节创伤杂志,2012,27:35.
- 2 章晓云,陈跃平,杨海平,等.骨不连的研究现状及治疗进展[J].现代中西医结合杂志,2013,22(13):1478.
- 3 王雨雨,陈亚学.四肢长管状骨折骨不连 64 例原因分析及治疗[J].中国西部科技,2013,12(7):66-67.
- 4 陆再英,主编.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008:712-721.
- 5 王守赞,张光宇,慈 元.骨质疏松症对骨折愈合的影响[J].中国医学创新,2012,9(32):154-155.
- 6 陈东阳,蒋 青,徐志宏,等.关节镜下前十字韧带重建术后并发致死性肺栓塞一例报告[J].中华骨科杂志,2011,31(1):89.
- 7 滕卫平,邢小平,童南伟,等.社区居民甲状腺疾病流行病学调查[C].中华医学会第九次全国内分泌学学术会议论文集,2011:11.

[收稿日期 2014-06-26][本文编辑 韦 颖]

输卵管妊娠合并卵巢黄体囊肿破裂一例

· 病例报告 ·

徐春莉

作者单位:261100 山东,潍坊市寒亭区人民医院妇产科

作者简介:徐春莉(1982-),女,在职研究生,医学学士,主治医师,研究方向:妇产科疾病临床医疗。E-mail:25123151@qq.com

【关键词】 输卵管妊娠; 卵巢黄体囊肿破裂

【中图分类号】 R 714 【文章编号】 1674-3806(2014)11-1063-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.11.26

1 病例介绍

患者,女,41岁。因停经 35 d,阴道流血 2 d,下腹痛 1 d 入院。该患者平素月经规律,周期为 26 d,经期为 3 d,末次月经为 2014-03-15。现见红 2 d,无明显诱因出现下腹痛 1 d,以右侧为著,加重半天。伴恶心,无呕吐、腹泻。无头晕、乏力。查体:体温 36.0℃,脉搏 90 次/min,呼吸频率 18 次/min,血压 110/70 mmHg,精神差。一般情况差,痛苦面容,无贫血貌。心肺听诊未闻及明显异常。腹平坦,下腹压痛及反跳痛明显,以右下腹为著,未扪及明显包块。肝脾未扪及,莫菲氏征(-),肝肾区无叩击痛。妇科检查:外阴(-),阴道通畅,内见少许咖啡色血。后穹窿饱满,宫颈光滑,表面无纳囊,无举摆痛。子宫后位,增大形态饱满,质软,压痛。子宫右侧触及一包块,约 4 cm×4 cm×4 cm 大小,压痛,边界不

清楚,触痛明显。左附件区未触及异常。彩超检查:子宫前位,宫体大小约 5.9 cm×4.5 cm×5.2 cm,肌壁回声均质,内膜厚约 1.7 cm。双侧卵巢可见,右侧附件区探及 7.5 cm×3.9 cm 混合回声团块,边界清,内示少量血流信号。直肠窝:探及液性暗区,深 1.9 cm。腹腔内探及液性暗区,深 3.6 cm。提示:右附件区混合回声团块,宫外孕待排,盆腔积液,腹腔积液。血 HCG 为 747.6 mIU/ml。入院诊断:宫外孕?入院后完善相关辅助检查后紧急手术。术中见:腹腔积血(包括血块)约 600 ml,其内未发现绒毛。子宫后位,增大如孕 40 d,质中,表面光滑,形态规则。左输卵管及卵巢无异常,右侧卵巢约 4 cm×4 cm 大小,表面有一小口,其内未见胚胎绒毛样组织,有活动性出血,周围覆盖凝血块,右侧输卵管峡部可触及一约 0.5 cm×0.5 cm 大小包块,表面无破

溃。切开卵巢包膜后,见囊性肿物为黄体样组织。行右侧输卵管切除术+右侧卵巢囊肿剥除术+刮宫术。术后3 d复查血HCG:151.2mIU/ml,病理结果回报:右侧输卵管异位妊娠,右侧卵巢黄体囊肿,宫腔子宫内膜呈高分泌状态,间质蜕膜变。最后诊断:(1)右侧输卵管妊娠;(2)右侧卵巢黄体囊肿破裂。

2 讨论

黄体破裂多无停经史,突发一侧下腹痛。有或无阴道流血,查体无盆腔包块触及,可有一侧附件区压痛,HCG阴性,超声检查有助于诊断。黄体囊肿多发生于生育年龄的妇女,妊娠妇女有形成黄体囊肿倾向^[1]。卵巢在排卵后形成黄体,正常成熟黄体直径2~3 cm。若黄体腔内有大量积液,使腔的直径超过3 cm以上,则为黄体囊肿。黄体或黄体囊肿可由于某种原因引起破裂、出血,严重者可引起急腹症^[2]。有外力性因素,也可自发性破裂出血^[3]。黄体囊肿破裂引发的急腹症易误诊为异位妊娠,其HCG阴性,出血量较异位妊娠少,且无反复出血。该

例患者有腹痛、腹腔出血,血HCG为747.6 mIU/ml,极易诊断为异位妊娠破裂。术中未在腹腔积血血块中发现妊娠囊,发现右侧卵巢表面出血口,有活动性出血,切开包膜后发现黄体样组织。该例患者受孕时间短,异位妊娠病灶不易发现,子宫内膜厚约1.7 cm,不排除宫内妊娠可能,处理卵巢止血后,仔细探查触及右侧输卵管峡部一小包块,约绿豆粒大小,切开探查见小块绒毛样组织,考虑患者年龄,无生育要求,遂给予该侧输卵管切除。最后病理证实该侧输卵管妊娠。所以术中一定要仔细探查,否则容易造成异位妊娠持续状态。

参考文献

- 1 曹泽毅. 黄体囊肿. 中华妇产科学下册[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:1987.
- 2 曹泽毅. 实用妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:1337.
- 3 田青,冯志玲,张畴. 宫内妊娠伴黄体出血[J]. 现代妇产科进展,2000,9(4):279-280.

[收稿日期 2014-04-29][本文编辑 韦所苏]

护理研讨

循证护理干预对产妇产后出血的影响

杨桂月

作者单位: 542899 广西,贺州市广济医院妇产科

作者简介: 杨桂月(1968-),女,大学专科,主管护师,研究方向:产科护理。E-mail:15977022288@163.com

[摘要] 目的 探讨循证护理干预对产妇产后出血的影响。方法 210例产妇按住院号单双分为两组,对照组(105例)应用常规护理措施。循证护理组(105例)采用循证护理干预法,循证护理组由护士长带领临床经验丰富的护士组成,依据循证护理的原定方法,逐步按护理计划进行护理工作。比较两组护理效果。结果 循证护理组产妇产后2 h及24 h出血量均明显少于对照组($P < 0.05$),第3产程时间明显短于对照组($P < 0.05$),循证护理组产妇产后护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 将循证护理模式应用于产妇产后出血护理,可以系统地、有针对性地发现产妇临产时所存在的问题,消除产妇紧张、焦虑的心理,使产程进展顺利,缩短产程,促进分娩,减少产后出血量,从而提高了患者及家属对护理工作的满意度,值得推广。

[关键词] 循证护理; 产后出血; 影响

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)11-1064-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.11.27

产后出血是分娩期的严重并发症,胎儿娩出后24 h内出血量超过500 ml者称为产后出血。其发生率占分娩总数的2%~3%,其中80%以上发生在产后2 h之内^[1]。产后出血若不及时抢救,可发生

失血性休克,是产妇死亡的重要原因之一,在我国居产妇死亡原因的首位。由此可见,预防产后出血是降低产妇死亡率的关键。循证护理指护理人员明智、准确地运用现有的科研证据,按患者的诉求或意