

Dexon 减张线。改良术后切口疼痛较轻,强阿片类镇痛药使用率低,切口甲级愈合率高,平均外科住院时间短,两者比较有显著性差异(见表 1)。

表 1 切口减张缝合改良法与传统法术后恢复情况比较(例)

	病例数	使用强阿片 镇痛药例数	切口甲级 愈合例数	术后平均外科 住院时间(d)
传统法	64	45	41	15 ± 3.0
改良法	78	36*	66*	9 ± 0.7*

* 与传统法相比 $p < 0.05$

2 讨论

Dexon 线是美国 Davis & Geck 公司研制生产的聚乙醇酸(PGA)可吸收缝合线,1970 年上市,其特点是抗张力强度大,光滑柔韧,操作性能良好,植入机体后开始吸收的时间随植入组织的不同而不同,一般在 15d 之后开始被吸收,30~60d 大量吸收,60~90d 完全吸收;其水解产物羟基乙酸是有效的抗菌剂,能有效减少缝线的组织反应和感染,可用于污染和感染伤口的缝合,不导致难以愈合的窦道组织和炎性肉芽肿。2 号 Dexon 线弹性好,直径粗,不易切割组织,其张力维持时间足以使切口瘢痕形成牢固,不怕牵拉搓洗,用于切口减张缝合,是一种理想的缝线材料¹⁻³。

改良减张缝合法具有如下优点:(1)缝合技术简单易用,符合微创原则,术者无须特殊训练;(2)避免了因减张缝线牵拉压迫皮神经引起的剧烈疼痛,减少疼痛对病人呼吸循环等生理功能的不良影响,便于术后早期活动,有利于术后恢复;(3)避免减张线对皮肤切口的压迫,有利于切口的血液循环和组织修复,解决了传统减张缝线影响术后切口消毒换药的问题,减少切口感染机会;(4)术后无需拆线,减轻患者恐惧心理,可以早期出院或转科接受后续治疗,降低患者医疗费用,提高床位周转率;(5)避免了在切口周围形成粗针大线的瘢痕窦道组织,切口甲级愈合率高,患者满意度高。腹部筋膜组织是承受张力的主要组织,改良减张缝合在保留减张作用的同时避免了传统腹壁全层减张缝合的不足之处,有临床推广价值。

参考文献

- 1 和培红,陈永亮. 医用缝合线的进展. 山西医药杂志,1998,27(2): 132~135.
- 2 杜春燕. 医用功能纤维. 现代纺织技术,2000,8(3):58~60.
- 3 石大维,赵淑贞,刘海棠. 人工合成可吸收线用于妇产科手术切口缝合体会. 哈尔滨医科大学学报,1999,33(6):465.

角膜板层移植联合丝裂霉素 C 治疗复发性翼状胬肉

李永康

翼状胬肉是一种常见的眼表疾病,其发病机制目前还不清楚,主要采用手术治疗,但传统的术式复发率极高,而复发性翼状胬肉手术后再发率更高。我院采用丝裂霉素 C 联合角膜板层移植治疗复发性翼状胬肉取得了良好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院自 1995 年 5 月~2002 年 7 月复发性翼状胬肉患者 11 例 13 眼,男性 7 例 8 眼,女性 4 例 5 眼,年龄 40~65 岁,平均 49 岁。行单纯切除 5 眼,结膜移植 8 眼,1 次手术 11 眼,2 次手术 2 眼,13 眼的胬肉伸入角膜超过 4mm。

1.2 角膜取材 将无菌采集的角膜片在手术显微镜下剖切成板层,厚度一般为角膜厚度的 2/3,然后置于灭菌的无水甘油瓶中 24h 脱水,再转移到另 1 瓶灭菌的无水甘油中封存,贴好标签,置于 4℃ 冰箱中备用¹。

1.3 方法 所有病例均于确定手术 1 月前用 10~12μg 的丝裂霉素 C 注射于胬肉的体部。1 月后在表面麻醉及显微镜下进行常规切除翼状胬肉及其结膜下纤维血管组织,结膜下纤维组织切除的范围要超过翼状胬肉本身大小,彻底清除角膜表面翼状胬肉组织。从封口甘油瓶内取出保存的角膜,庆大霉素生理盐水冲洗后,术者用刀片从一侧角膜缘

向中心及周围分离至全板层离下,厚度约 1/3 角膜厚度,剪除多余组织,保留与植床等大。将植片移植到植床上,植片基本覆盖暴露的巩膜,用 10-0 尼龙线间断缝合在浅层巩膜上,结膜创面不需缝合,结膜下注入庆大和地塞米松,涂红霉素眼膏,封包术眼。

术后第 3 天换药,以后隔日 1 次,换药时用棉签抹去植片上分泌物,滴的确当眼水,术后 10~14d 植片出现水肿,边缘部有新生血管,3 周后植片水肿消退,新生血管稳定,缝线自行脱落。

1.4 结果 术后随访 4~48 月,本组 11 例 13 眼中,能随访到 9 例 10 眼,无 1 眼复发,也未见不良反应,随访 10 眼植片为半透明愈合,植片边缘有血管新生。

2 讨论

翼状胬肉术后复发的原因与手术创伤加快了成纤维细胞增殖有关,故复发的胬肉再次手术复发率仍较高。近几年来,丝裂霉素 C 被越来越多地应用于翼状胬肉的治疗,尤其是复发性胬肉。丝裂霉素 C 是一种抗代谢药物,具有烷化作用,与 DNA 分子的双螺旋形成交联,破坏 DNA 的结构和功能,抑制增殖期 DNA 的复制,对增殖各期细胞均有杀伤作用,同时也作用于静止期细胞,另外,丝裂霉素 C 对成纤维细胞有明显的抑制作用,因而可用来阻止手术后的血管再生、纤维细胞增生和瘢痕形成²。但有文献报告丝裂霉素 C 应用不当会引起严重的眼部并发症,如角膜水肿,角膜穿

孔, 巩膜软化和继发性青光眼等³。作者于术前 1 月应用 10~12 μ g 丝裂霉素 C 注射于胫肉部位, 因其浓度低, 注射后未马上手术, 减少丝裂霉素 C 可能所致的眼部并发症, 故所有 13 例术眼无 1 例出现不良并发症。

角膜板层移植属于同种异体移植, 术后免疫反应轻, 有利于植片成活。角膜板层移植片略高出巩膜面, 作为基地改良和截拦物使胫肉发起方向形成所谓“盲端”, 减少复发的可能。该移植片属异体角膜, 不与周围结膜发生粘连, 可起到隔离物作用, 减少术后眼球粘连机会。

角膜板层移植治疗复发性胫肉早有报道, 但仍不能完全阻止翼状胫肉再发。作者对 13 例复发的翼状胫肉, 利用角膜板层移植联合术前注射丝裂霉素 C 的方法治疗, 经过

4~48 月随访, 无 1 例复发, 效果良好。

综上所述, 角膜板层移植联合术前 1 月注射丝裂霉素 C 治疗复发性胫肉, 既能降低丝裂霉素 C 的并发症发生率, 又能降低翼状胫肉复发率, 值得在临床进一步推广。

参考文献

- 1 谢立信著. 角膜移植学. 北京: 人民卫生出版社, 2000, 164.
- 2 丁小燕. 丝裂霉素 C 对滤过性手术眼的影响. 国外医学眼科学分册, 2000, 24(2): 21~25.
- 3 Tseng S, Cglid Q. Downregulation of TGF- β 1, 2 and TGF- β receptor II expression in human wrneal fibroblasts by a mniotic membrane. Invest ophthalmol nissci, 1998, 39: 428.

宫腔填塞纱条在前置胎盘产后出血中的应用

吕美丽

前置胎盘是一种严重的妊娠并发症, 在产前、产后出血中因前置胎盘所致的占重要地位。产前出血及时终止妊娠可挽救新生儿的生命, 但往往继发难治性的产后出血, 危及产妇生命, 常为抢救生命行全子宫切除术。本院自采用宫腔填塞纱条止血后, 未再因产后出血而切除子宫。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2001 年 5 月~2003 年 5 月在本院分娩产妇共有 2052 人, 确诊为前置胎盘的 18 例。产妇年龄 22~40 岁, 平均 26.21 岁。孕次大于 3 次以上的 14 人。发生产后出血 12 例, 其中 6 例宫腔填塞纱条止血。

1.2 方法 前置胎盘产妇胎盘娩出后常规给予卡孕栓塞肛, 静滴催产素促宫缩, 按摩子宫及宫颈。经以上方法不能奏效时, 采用宽 6~8cm, 长 2~4m, 4~6 层的纱布条浸过碘伏后完全拧干, 由宫底开始逐渐填塞, 不留空腔, 直到宫口。剖宫产时, 先填宫腔体部再填子宫下段, 纱条一端引入阴道。填塞时助手推压宫底部。术后加强抗炎, 以 1% 浓度的催产素静滴, 同时加用止血药。术后 12~24h 严格消毒下取出纱条, 继续使用催产素 6h。

1.3 结果 应用宫腔填塞纱条后出血立即减少, 取出纱布后无 1 例再发生产后出血。6 例宫腔填塞纱条止血患者, 产后使用广谱抗生素加强抗感染, 术后 4d 体温全部正常。平均术后住院 7d 痊愈出院。

2 讨论

2.1 前置胎盘发生率增高 本院前置胎盘发生率为 0.88%, 据婚检部门统计, 婚前人工流产史者达 60% 以上。妊娠前已有多次人流史, 反复多次刮宫致内膜损伤, 妊娠绒毛为得到更多营养导致胎盘面积增大, 甚至发生前置胎盘。产前“B”超的应用, 使前置胎盘的产前诊断率提高。

前置胎盘产妇产后出血率高 本组 18 例前置胎盘发生产后出血 12 例, 产后出血率为 66.7%。前置胎盘因胎盘种植在肌肉薄弱、收缩欠佳的子宫下段, 胎盘剥离后血窦不能很好闭合。产后使用催产素、米索前列醇对子宫下段的收缩效果不佳, 对子宫下段和宫颈收缩效果较好的麦角注射液, 目前市场基本不能供应。所以前置胎盘发生的产后出血往往成为难治性并发症。

宫腔填塞纱条止血的操作容易掌握 前置胎盘出血部位是在子宫下段, 该处主要接受宫颈动脉及阴道动脉血管的供应, 子宫动脉结扎是结扎子宫动脉上行支, 对子宫下段出血效果不佳。结扎髂内动脉技术要求高, 费时, 不易掌握。使用宫腔填塞法, 直接压迫血窦紧急止血, 可能还能启动内源性凝血系统和外源性凝血系统而起到止血的目的, 但操作需注意以下事项: (1) 填塞先从宫底开始, 按顺序左右前后填满填实宫腔, 不留空隙。(2) 可以用干纱条, 如用碘伏纱条, 要尽量拧干, 防止碘伏渗透到肌层损伤宫内膜、子宫肌层甚至损伤邻近脏器。(3) 填塞纱条后应加用止血剂, 如: 维生素 K、立止血等, 必须以催产素持续维持子宫收缩。(4) 填塞时和取出时, 严格无菌操作。(5) 术后 12~24h 取出, 不得超过 24h。术后应用广谱抗生素加强抗炎。

总之, 宫腔填塞纱条是治疗前置胎盘所引起的产后出血的一种方便、安全、有效方案。

参考文献

- 1 糜若然, 主编. 妇产科疾病诊断治疗学. 第 1 版. 北京: 中国医药技术出版社, 1999. 515.
- 2 乐杰, 主编. 妇产科学. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 135.
- 3 赵芬, 魏桂华. 宫腔填塞纱条治疗剖宫产术中止血困难 13 例分析. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(5): 319.
- 4 常俊霞, 盛清玉. 宫腔填塞纱条用于控制前置胎盘剖宫产胎盘剥离面出血的临床价值. 中华围产医学杂志, 2001, 4(1): 38~39.