

长度是固定的,有利于前臂的旋转和肘腕关节的屈伸,而且在做前臂复杂运动时,尺桡骨承受的张力和旋转应力是均衡的。

对于尺桡骨双骨折,传统的治疗方法是采用小夹板和前臂石膏进行固定,其固定力经皮肤肌肉传到骨折部位,固定的作用比较松散而且力度有限,相关临床报告显示,该法治疗后,骨折不愈合和骨折延迟愈合者高达三分之一,患者对前臂功能恢复的不满意者达三分之二。对尺桡骨双骨折患者,行切开复位,加以稳固的内固定物进行治疗,患者骨折的愈合率及其功能恢复的满意度能够达到 90%以上^[5]。

患者的尺桡骨在发生双骨折后,通常是因受到强烈暴力所致的骨折端粉碎,进行复位时,可能会发生一根骨折的复位较为满意,而另一根或长或短,没有同时达到最好的复位状态^[6]。内固定钢板就可以相对地延长或缩短骨折部位,其在骨折部位不仅承受了患者前臂进行恢复锻炼时的扭转力,还承受了不动时的应力,这些力量可能会导致内固定物的疲劳,出现内固定物断裂或螺钉松动等情况,最后导致骨折不愈合^[7]。

综上所述,导致患者骨折不愈合的主要原因有,尺桡骨双骨折的内固定选择不合理、骨折端口缺失部分较多、固定不牢靠及过早进行前臂旋转功能锻炼等。所以,要继续完善术前检查,重视尺桡骨的解剖学特点,选择适当的稳固的内固定,提高医护人员的技术操作水平,对旋转应力可能产生的不良影响及时采取应对措施,并根据患者的具体情况予以康复指导,以预防尺桡骨双骨折中骨折不愈合的情况发生。

参考文献

[1]耿景辉,王少营,张琳琳.四肢骨折术后延迟愈合及不愈合相关因素分析及对策[J].基层医学论坛,2016,20(7):936-937
[2]周昌斌,石先会.尺桡骨骨折术后不愈合的相关因素与治疗对策[J].华北煤炭医学院学报,2008,10(5):655-656
[3]朱新光,王天峰.尺桡骨双骨折术后不愈合原因探讨及治疗对策[J].当代医学,2009,15(15):107
[4]吴晓,翁伟峰.四肢骨折内固定术后延迟愈合的原因分析及处理体会[J].实用临床医药杂志,2015,19(11):168-170
[5]应凯,姜泳,宋秀峰,等.尺、桡骨骨折术后骨不愈合 32 例原因分析 [A]. 第十九届全国中西医结合骨伤科学术研讨会论文集[C]. 2012.518
[6]桑建新,秦本刚,刘世兴,等.尺桡骨骨折术后不愈合的原因分析及治疗对策[J].中国伤残医学,2013,21(6):119-120
[7]余占洪,李素香,谢文伟,等.尺桡骨双骨折术后骨折不愈合的原因和对策[J].实用骨科杂志,2013,19(5):449-451

(收稿日期: 2017-09-17)

开腹手术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的疗效对比探究

杨秀丽

(河南省郸城县妇幼保健院妇产科 郸城 477150)

摘要:目的:分析开腹和腹腔镜子宫肌瘤剔除手术治疗子宫肌瘤的临床疗效,探讨临床子宫肌瘤最佳治疗方式。方法:选取 2014 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的子宫肌瘤患者 60 例,根据手术方式不同分为常规组和研究组各 30 例。常规组采用开腹手术治疗,研究组在腹腔镜下实施子宫肌瘤剔除术治疗。比较两组临床疗效。结果:研究组手术时间高于常规组,术中出血量、肛门排气时间、住院时间以及术后并发症发生率均低于常规组($P<0.05$)。结论:子宫肌瘤患者于腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术,能够有效减少术中出血量,缩短肛门排气时间及住院时间,降低并发症发生率,值得临床推广应用。

关键词:子宫肌瘤;开腹手术;腹腔镜技术;疗效

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.070

子宫肌瘤是妇科临床多发疾病,是女性生殖器官中最常见的一种良性肿瘤,恶性癌变几率较低,但会导致患者出现月经失调、宫外孕或不孕不育等,严重影响患者身心健康^[1]。手术是临床治疗该病的首选手段。传统开腹子宫肌瘤剔除术虽具有一定的临床疗效,但手术创伤较大,术后并发症发生率较高,不利于患者预后。腹腔镜下子宫肌瘤剔除术是现阶段临床最常用术式,具有创伤小、出血量小、术后并发症少的优势,安全性更高,更易被患者接受^[2]。本研究旨在探讨开腹和腹腔镜子宫肌瘤剔除手术治疗子宫肌瘤的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月~2017 年 2 月我

院收治的子宫肌瘤患者 60 例,根据手术方式不同分为常规组和研究组各 30 例。研究组年龄 36~68 岁、平均年龄(56.8 ± 5.3)岁,子宫肌瘤直径 2.5~7 cm、平均直径(4.8 ± 1.5) cm;常规组年龄 38~69 岁、平均年龄(57.3 ± 5.1)岁,子宫肌瘤直径 3~7.5 cm、平均直径(5.2 ± 1.3) cm。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均经 B 超检查后确诊为子宫肌瘤,且未出现癌症病变;排除有精神功能障碍或存在恶性癌变者。

1.2 手术方法 常规组行开腹剔除子宫肌瘤手术,采用连续性硬膜外麻醉,常规消毒铺巾,取平卧位,开腹进入腹腔,探查腹腔情况,剔除肌瘤后缝合,逐层关腹。研究组行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术,给予

全身麻醉,常规消毒铺巾,取膀胱截石位,常规置入举宫器,暴露肌瘤位置;脐部上缘或下缘作一切口,建立气腹,置入腹腔镜;另作第二、三、四穿刺孔,放置手术器械;仔细探查腹、盆腔情况后,通过穿刺针注入垂体后叶素于子宫肌肉内,抓钳提取子宫,电凝钩凝开子宫浆膜,分离钳剥离子宫;电凝止血,缝合子宫,剔除的肌瘤用碎溜机粉碎肌瘤分别取出;0.9%氯化钠冲洗盆腔并吸尽,排空腹腔内气体,缝合腹壁切口。

1.3 观察指标 观察两组患者手术时间、术中出血量、肛门排气时间、住院时间以及术后并发症发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术期间各临床指标比较 研究组手术时间高于常规组,术中出血量、肛门排气时间、住院时间均低于常规组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者手术期间各临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	肛门排气时间 (h)	住院时间 (d)
常规组	30	76.3± 5.9	226.4± 48.7	32.6± 2.1	4.1± 2.5
研究组	30	90.8± 7.2	123.2± 15.8	23.1± 1.8	2.3± 1.6
<i>t</i>		8.532	11.040	18.813	3.506
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术后并发症发生率比较 研究组术后并发症发生率明显比常规组低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生率比较							
组别	<i>n</i>	呕吐 (例)	复发 (例)	尿路 感染(例)	肺部 感染(例)	切口及盆腔 感染(例)	总发生 [例(%)]
常规组	30	3	1	1	1	1	7(23.3)
研究组	30	1	0	0	0	0	1(3.3)
χ^2							5.192
<i>P</i>							0.023

3 讨论

子宫肌瘤是妇科常见的良性疾患,主要由平滑肌细胞增生而成,治疗多以手术剔除病变瘤体为主。传统的开腹剔除子宫肌瘤术和腹腔镜剔除子宫肌瘤术是目前临床治疗子宫肌瘤的常用术式^[3]。腹腔镜技术属于新型的微创医疗技术,手术切口小,机体损伤小,不需要全切子宫,减轻对患者生殖健康及生育功能的影响,且术后瘢痕较小,美观度更高^[4]。但腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对手术操作人员的技能水平要求更高,规范的操作流程、熟练的操作手法都可在一定程度上影响手术效果,且腹腔镜下难以发现子宫肌间壁内深层的肿瘤,对手术预后影响较大。因此,针对腹腔镜下治疗子宫肌瘤的不足之处,还应在具体的临床治疗中,综合子宫肌瘤数量、部位、大小选择适当的手术操作方法^[5-6]。

本研究结果显示,研究组手术时间高于常规组,术中出血量、肛门排气时间、住院时间以及术后并发症发生率均低于常规组 ($P < 0.05$)。说明腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤,具有创伤小、术中出血少、并发症少等优点,且可有效缩短肛门排气时间及住院时间,值得临床推广应用。

参考文献

[1]王瑞敏,侯懿.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J].重庆医学,2014,43(7):852-853
[2]陈旭萍.腹腔镜下与开腹子宫肌瘤剔除术的疗效对比[J].浙江创伤外科,2014,19(3):354-356
[3]潘彩萍.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的临床疗效及安全性分析[J].中国医药导刊,2013,15(9):1376-1377
[4]游柳婵,罗笑卿,叶苑华.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术的疗效比较[J].中国当代医药,2012,19(18):44-45
[5]罗晓华,杨立.开腹手术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的疗效比较[J].中国医学创新,2012,9(12):99-100
[6]陈旭花.腹腔镜下与开腹子宫肌瘤剔除术的疗效比较[J].中国初级卫生保健,2012,26(2):51-52

(收稿日期: 2017-10-17)

糖化血红蛋白对妊娠期糖尿病早期筛查的临床意义

冯海燕

(河南省温县人民医院检验科 温县 454850)

摘要:目的:探讨糖化血红蛋白检测早期筛查妊娠期糖尿病的临床价值。方法:对我院近年 70 例 GDM 患者与同期 120 例正常妊娠妇女的 FPG、2 h PBG、HbA1c 检测结果进行对比分析。结果:GDM 患者的 FPG、2 h PBG 及 HbA1c 指标均显著高于正常妊娠妇女 ($P < 0.05$)。结论:糖化血红蛋白可作为妊娠期糖尿病筛查和诊断的有效指标,在保证 GDM 筛查及诊断结果准确可靠性的同时,又缩短了医患双方检查时间、减少双方操作流程,有效节约医疗资源。
关键词:妊娠期糖尿病;糖化血红蛋白;葡萄糖耐量试验;空腹血糖测定;

中图分类号:R714.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.071

妊娠期糖尿病(GDM)是指妊娠期妇女出现的糖代谢异常,多数于产后恢复正常,初期无典型症状,且空腹血糖有时可能显示正常。GDM 是妊娠期妇女

常见的一种合并症,发生率为 1%~15%,该病对母婴影响与病情及血糖控制水平有密切关联,易并发巨大儿、早产、妊娠高血压等,重者可导致流产、孕妇静