

腹腔镜下套圈法治疗输卵管间质部妊娠分析

汪利群 黄欧平

(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

关键词: 输卵管间质部妊娠; 腹腔镜; 套圈法

中图分类号: R 713.8

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0063-01

输卵管间质部妊娠虽然比较少见,但是后果较严重,其结局几乎全为输卵管妊娠破裂,输卵管间质部为通入宫角的肌壁内部分,周围肌层较厚,因此容易发生破裂。由于输卵管间质部妊娠破裂出血多,其破裂犹如子宫破裂,是危险性最大的一种,一般不做保守性治疗,传统的治疗常常是一边抗休克,一边开腹行子宫角部切除或切除子宫。由于开腹手术创伤大、恢复慢,腹腔镜技术开展以来,输卵管间质部妊娠多用腹腔镜手术,取得良好疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我院 2004 年 10 月~2008 年 10 月期间住院经彩超证实为输卵管间质部妊娠的患者 20 例,均应用腹腔镜下套圈法手术治疗。年龄 18~31 岁,平均 24.8 岁,停经 47~85d,经产妇 8 例,未生育妇女 12 例,有人流史 18 例,有盆腔炎 6 例,有节育环 3 例,有腹部手术史 2 例,不规则阴道流血 16 例,腹痛 15 例。所有患者停经后腹痛或阴道出血,妇科检查和 B 超提示宫角部有凸起的包块, β -HCG 增高,临床诊断为子宫角部妊娠。

1.2 方法 所有病例均在全麻气管插管下手术。使用 Storze 公司生产的电视腹腔镜系统,气腹压力设定为 14mmHg,取脐轮下缘切口,用两把巾钳上提皮肤,切开皮肤筋膜,用 10mm 的穿刺鞘穿刺入腹腔,置入腹腔镜检查盆腔,然后在直视下分别置入 5mm 和 10mm 穿刺鞘,放入手术器械,手术于妊娠组织排出前用内套圈套扎,于妊娠基底部收紧套圈,在妊娠物排出前后起止血带作用同时关闭子宫角部,在排出妊娠物的同时保持套圈基底部的张力,一边取妊娠物,一边收紧套圈。在妊娠物彻底清除干净后,再次将套圈收紧,紧闭子宫角。

直肠前壁的张力,解决了部分女性存在直肠前突的问题。消痔灵是中药明矾、五倍子等提炼而成,具有收敛、固脱作用。消痔灵注射到两侧骨盆直肠间隙及直肠后间隙,通过无菌性炎症引起局部纤维化,一方面可使直肠与侧韧带粘连,另一方面又可使松弛变弱的直肠侧韧带因纤维化而得到加强,这样就牵拉固定了直肠,既恢复了直肠的正常解剖位置,又使注射区直肠壁与周围产生粘连框架而固定,有

2 结果

20 例病例中 19 例在电视腹腔镜下完成手术,无手术并发症,手术成功率 95%。18 例病例未破裂,有 2 例破裂,盆腔有积血,其中 1 例套扎组织部分滑脱,镜下缝合止血成功;另 1 例患者妊娠包块约 7cm $\times$ 6cm $\times$ 5cm,术中因套扎线滑脱,创面活动性出血,无法再行套扎,镜下止血失败而中转开腹行患侧宫角部切除术。术后随访 β -HCG 下降明显,无 1 例发生持续性宫外孕。

3 讨论

3.1 适应证 输卵管间质部妊娠血运丰富,且包块较大,腹腔镜下手术治疗有一定的困难,主要体现在术中止血困难。近年来,随着腹腔镜器械的不断改进,腹腔镜手术操作技术的不断提高,越来越多的临床医师不断地尝试在腹腔镜下完成输卵管间质部妊娠的手术治疗。

3.2 手术的技巧 (1)术中套扎时应尽可能套扎到妊娠病灶的基底部,尽可能将妊娠病灶清除干净,必要时在宫角部注射甲氨喋呤。(2)手术成功的关键取决于医生对妊娠病灶局部情况的判断及熟练的内镜技术。20 例病例中,有 2 例破裂,盆腔有积血,其中 1 例套扎组织部分滑脱,镜下缝合止血成功,所以要求内镜医生要有熟练的镜下缝合技术,才能遇乱不惊。

3.3 套圈法的优点 腹腔镜手术治疗输卵管间质部妊娠是采用单极及双极电凝及镜下缝合技术,可以有效地控制出血。我们认为套圈法治疗输卵管间质部妊娠简化了手术操作,缩短了手术时间,减少了手术出血,而且简单易学,适合基层医院开展。

腹腔镜手术具有创伤小、恢复(下转第 65 页)

效地防止直肠黏膜内脱垂。消痔灵液注入两侧骨盆直肠间隙及直肠后间隙,还可使直肠与前筋膜粘连固定,类似直肠与骶骨部缝合固定术,这样就使直肠与周围组织得到固定,还复原位。

该术式操作简单,经多次随访,临床疗效肯定。但更远期的治疗效果有待进一步观察,其理论依据也有待进一步研究。

(收稿日期: 2009-06-30)

补,四者而已。”《医宗金鉴》曰:“积聚胃强攻可用,攻虚兼补正自安。”可见,扶正祛邪、攻补兼施为治癌之总则。我们在临床实践中体会到,“百病皆生于气也”,癌毒伤正首先耗气,气虚则心不行血、脾不健运、肺不宣化、肝不疏泄、肾不滋养,脏腑缺乏正常运行的动力。因此,中医治疗肿瘤当以益气为先,清毒为主。此既符合攻补兼施之总则,又紧扣肿瘤的病因病机,针对性强,祛邪而不伤正。我们在辨证论治的基础上常用四君子汤加黄芪健脾益气为基础,随病、随证加用半枝莲、白花蛇舌草、独角莲、金荞麦、藤梨根、七叶一枝花、肿节风、石见穿、莪术、三七等清热解毒、化瘀散结之品。杨新中等提出肿瘤治疗原则为:(1)针对癌毒病因治疗;(2)针对正虚病机治疗;(3)针对瘀滞病理治疗^[1]。任玮应用解毒祛瘀益气扶正中药治疗恶性肿瘤 31 例,结果改善率达 83.87%。此法应用之中应注意,随邪正力量对比而各有侧重,如早期以癌毒为主,故治法当以清毒为主;后期以正虚为主,治法则应侧重益气扶正;瘀血多与癌毒搏结,相伴而行,故活血化瘀应贯穿肿瘤治疗的过程中^[2]。我们曾应用益气清毒化瘀法治疗晚期肿瘤 15 例,临床有效率为 40%,患者临床症状有较为明显改善,在一定程度上缓解或稳定肿瘤病灶,延长生存期,提高生活质量^[3]。田秀玲等采用复方斑蝥素钠维生素 B₆ 注射液和华蟾素注射液静脉滴注,20d 为 1 个疗程,连用 4~6 个疗程治疗中晚期肝癌。实验研究结果表明,斑蝥可阻滞肿瘤细胞从 S 期进入 G 期及 M 期,抑制细胞增殖,使肿瘤细胞被迅速诱导凋亡,且副作用小,是一种高效、低毒的抗癌药物^[4]。且华蟾素可直接损伤肝癌、胃癌及结肠癌肿瘤细胞 DNA,并由此导致细胞坏死^[5]。

4 病案举例

4.1 肺癌医案 李某,男,71 岁,江西省南昌市某企业退休干部。患者自 2002 年 2 月开始出现无明显诱因咳嗽,低热,反复发作,4 月在南大某附属医院诊断为“右肺下叶鳞癌”。于 2003 年 5 月 9 日在江西省某省级医院行右肺下叶切除术。术后行化疗 1 个疗程,因不能耐受,遂终止化疗,经人介绍来我院诊治。就诊时患者精神萎靡,身着重裘尚感畏寒,短气懒言,四肢乏力,食欲不振,失眠多梦,咳嗽痰多,咽喉不畅,说话吃力、有嘶哑感,大便正常,夜尿

(上接第 63 页)快、术中出血少、术后感染率低、术后粘连少、切口美观等优点,可减少患者术中的不适,缩短患者的住院时间,提高患者的生活质量,腹腔镜治疗输卵管间质部妊娠安全有效,值得临床推

频多、尿量少,舌质暗红,边缘有齿印,苔薄白,根部稍黑,脉细弱。证属脾肺气虚、气血瘀滞,治宜益气扶正、清毒化瘀,方用四君子汤加味。药物:生晒参 15g、白术 12g、茯苓 12g、炙甘草 10g、法半夏 10g、陈皮 10g、黄芪 30g、半枝莲 30g、白花蛇舌草 30g、金荞麦 20g、莪术 10g、桂枝 10g,以此方为基础加减服药 3 年。期间入院行中药制剂抗肿瘤治疗 6 个疗程,药物为:艾迪注射液 50mL 加入 5%GS 250mL 静脉滴注;华蟾素 30mL 加入 5%GS 250mL 静脉滴注;参麦注射液 30mL 或参芪扶正注射液 100mL 静脉滴注。连用 20d 为 1 个疗程,以巩固治疗。至今已健康存活 7 年,每年进行胸部 CT、腹部 B 超和肿瘤标记物复查,亦无异常发现。而且原来冬天畏寒、易感冒的现象也基本消失。

4.2 胃癌医案 王某,女,37 岁,无业。患者于 1997 年 5 月起出现上腹部疼痛,大便黑褐色,伴精神疲乏、四肢无力。南大某附属医院行胃镜检查诊断为胃腺癌,即在该院行“胃癌根治术”。术后病理提示腺癌 2 级,侵入浆膜,溃疡型,两切缘未见癌累及,胃旁淋巴结 8 枚,其中 1 枚可见癌累及。由于术后身体虚弱,不能耐受化疗,而来我院治疗。当时患者精神萎软,全身乏力,时有腹痛腹胀,排气后缓解,食纳不振,多食则胀,大便日行 5~7 次,量少,便后小腹有下坠感,睡眠欠佳,多梦易醒,舌质淡红、少苔,脉细软。证属脾胃虚弱、气滞毒留,治宜益气健脾、清毒导滞。药物:太子参 15g、炒白术 12g、茯苓 12g、炙甘草 10g、黄芪 30g、当归 10g、陈皮 12g、砂仁 10g、木香 12g、淮山 20g、藤梨根 20g、半枝莲 30g、白花蛇舌草 30g、枸杞 20g、枳壳 10g。以本方为基础,连续服药 1 年,CT、B 超和肿瘤标记物复查均正常,以后随症按疗程服药 2 年,至今已健康存活 12 年,能进行正常家务劳动和社会活动。

参考文献

[1]杨新中,李金彩,邹银水,等.对中医肿瘤病因病机与治疗的思考[J].中国医药学报,1999,14(6):57-60
[2]任玮.解毒祛瘀益气扶正中药治疗恶性肿瘤 31 例的临床观察[J].内蒙古中医药,2008,27(8):9-10
[3]熊墨年,熊林楷.益气清毒化瘀法治疗晚期肿瘤 15 例临床观察[J].临床医药实践,2008,1(9):699-701
[4]田秀玲,杨朴.斑蝥酸钠维生素 B₆ 注射液联合 TACE 治疗中晚期肝癌疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2006,13(4):351-353
[5]张振玉,张昆和,王崇文.华蟾素对三种消化系统肿瘤细胞杀伤机制研究[J].中药药理与临床,1999,15(5):28-29

(收稿日期:2009-06-14)

广。而套圈法治疗输卵管间质部妊娠具有出血少、手术时间短且安全有效等优点。

(收稿日期:2009-05-13)