

腹腔镜治疗中期妊娠合并卵巢囊肿临床分析

曾美琳

(江西省金溪县人民医院 金溪 344800)

摘要:目的:探讨腹腔镜手术在治疗中期妊娠合并卵巢囊肿中的应用和安全性。方法:回顾性分析在我院行腹腔镜手术治疗中期妊娠合并卵巢囊肿 9 例的临床资料。结果:腹腔镜手术中出血量少、留置导尿管时间短、住院时间短、手术时间短、流产率低,手术均顺利进行,无 1 例发生手术和麻醉并发症。术后随访 10 个月均足月产,母婴健康。结论:腹腔镜治疗中期妊娠合并卵巢囊肿患者是一种安全、有效的手术方式,能体现出微创的优势。

关键词:中期妊娠;卵巢囊肿;腹腔镜;手术疗法

中图分类号:R 714.25

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.024

妊娠合并卵巢囊肿临床上并不少见,以往通常在产科查体、剖宫产时偶然发现或因肿瘤扭转、破裂出现急腹症时才得以诊断。近年来随着超声技术在产前检查中的普遍应用,使更多的患者得以早期诊断。妊娠期附件包块绝大多数为无症状的功能性囊肿,如黄体囊肿、滤泡囊肿等,多在妊娠中期自然消退。妊娠合并良性肿瘤中以成熟性畸胎瘤最多见,约占 50%,其次为浆液性、黏液性囊腺瘤。妊娠合并肿瘤出现扭转、破裂等急腹症表现者可危及母亲生命,除少数自发缓解病例外均应急诊手术^[1]。

1 资料与方法

1.1 研究对象 收集 2005 年 12 月~2009 年 12 月我院收治的 9 例因附件囊肿行腹腔镜手术的患者(简称腹腔镜组),同期腹式手术 8 例(简称腹式组)。腹腔镜组年龄 21~35 岁,平均年龄 27.0 岁;囊肿扭转 3 例,囊性畸胎瘤 3 例,单纯性囊肿 3 例,3 例急诊手术;包块直径 >10cm 的 2 例,6~10cm 的 7 例。腹式组年龄 22~33 岁,平均年龄 26.9 岁;囊肿扭转 4 例,囊性畸胎瘤 3 例,单纯性囊肿 1 例,3 例急诊手术;包块直径 >10cm 的 4 例,5~10cm 的 4 例。两组均停经 16~24 周,B 超证实胎儿大小与妊娠时间相吻合,无阴道流血及流液,CA125 检查均正常,均为单侧附件囊肿。

1.2 腹腔镜手术麻醉 均采用连续性硬膜外麻,平卧位,于脐正中或脐上与剑突之间(根据囊肿大小及孕周的大小)进气腹针建立二氧化碳气腹,气腹压力 8~11mmHg。取脐上沿切口长 10mm,置 10mm trocar、30 度腹腔镜,取左右两侧为第 2、3 穿刺点,腹腔镜监视下分别置 10、5mm trocar 两个操作孔。

合技术的熟练是行会阴切开并保证没有切口延伸、止血及恢复各组织解剖层次的关键,严格的无菌操作是切口甲级愈合的保障。可吸收皮下埋藏缝合的应用减轻了产妇产后拆线的痛苦和缝线的不适^[2],如能进一步提高助产人员的助产技术,更多地进行正中切开术,将会明显地减轻切口疼痛给产妇带来

的烦恼,缩短住院时间,减轻产妇的经济负担。

1.3 腹腔镜手术方法

1.3.1 患侧附件切除 卵巢肿瘤扭转后肿瘤明显淤血坏死呈紫黑色时行此手术。手术操作方式有两种:(1)用钳子将扭转蒂部靠近正常组织侧夹住,以防栓塞脱落,引起肺栓塞;从骨盆漏斗韧带靠近卵巢门处切断,切断输卵管系膜和扭转蒂部;完整切除扭转附件。(2)先用线圈套扎扭转的瘤蒂的根部,结扎后再切断瘤蒂以完整切除瘤体。

1.3.2 患侧卵巢囊肿剥除 当卵巢囊肿无明显扭转,表面光滑,良性可能性大时,行卵巢囊肿剥除。先将囊肿放入胶袋中,看清正常组织和囊肿所在位置,避开卵巢门及卵巢固有韧带,在囊肿表面切开一小口,抽吸囊液,剥除囊壁,缝合卵巢成型。

2 结果

2.1 手术情况及效果 腹腔镜组患侧附件切除 3 例,囊肿剥除 6 例;腹式组附件切除 4 例,囊肿剥除 4 例。腹腔镜组手术时间 20~60min,平均 45min;腹式组手术时间 30~70min,平均 55min。腹腔镜组出血量 50~100mL 2 例,7 例 <50mL;腹式组出血量 >100mL 2 例,50~100mL 4 例,2 例 <50mL。

2.2 并发症及术后情况 腹腔镜组和腹式组均无 1 例出现手术和麻醉并发症。腹腔镜组术后保留尿管 6h,腹式组保留尿管 1d,两组均无尿潴留。腹腔镜组术后住院 3~5d,平均 4d,切口甲级愈合;腹式组术后住院 7~10d,平均 9d,切口甲级愈合。两组均

的烦恼,缩短住院时间,减轻产妇的经济负担。

参考文献

- [1]王泽华.妇产科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2006.286-288
- [2]种翠宁.可吸收性缝合线连续缝合会阴切口[J].中华护理杂志,1999,34(7):436

(收稿日期:2010-06-25)

中药面膜加低温冷喷治疗面部皮炎 137 例疗效观察

聂巧峰 吴祖兰 张艳

(四川省中西医结合医院 成都 610041)

关键词: 中药面膜; 冷喷; 面部皮炎

中图分类号: R 751.05

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.025

面部皮炎临床常见, 非常有碍美容。临床上治疗方法各异, 我科从 2008 年 3 月~2009 年 12 月采用中药面膜加低温冷喷治疗面部皮炎 137 例, 取得了较好的美容效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 对象 本组病例为我科 2008 年 3 月~2009 年 12 月门诊患者, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 137 例, 其中男 31 例, 女 106 例; 年龄 14~50 岁, 平均年龄 31.2 岁; 化妆品皮炎 50 例(有明显的化妆品接触史), 日光性皮炎 26 例, 脂溢性皮炎 9 例, 激素依赖性皮炎 14 例, 过敏性皮炎 38 例; 患病时间最短 2h, 最长 5 年。对照组 104 例, 男 25 例, 女 79 例; 年龄 14~51 岁, 平均年龄 29.8 岁; 化妆品皮炎 29 例, 日光性皮炎 30 例, 脂溢性皮炎 5 例, 激素依赖

性皮炎 7 例, 过敏性皮炎 33 例; 患病时间最短 10h, 最长 2 年。

1.2 治疗方法 两组患者均进行常规药物治疗, 口服盐酸西替利嗪片或氯雷他定片、维生素 C 片等, 治疗组增加中药面膜加低温冷喷疗法。我科自制中药: 桑叶、白菊花、地肤子、牡丹皮、龙胆草、紫荆皮等打成微粉。患者平躺于美容床上, 清水清洁面部皮肤, 维生素 E 胶丸挤破后涂于面部, 涂匀后进行面部穴位按摩, 根据患者面部情况调节按摩力度, 皮损严重按摩则轻, 否则力度可稍重。然后用面罩纸生理盐水浸湿后覆于面部, 低温冷喷 5min 左右, 中药粉凉开水调制后涂于面部。最后低温喷雾 20min 后揭去面罩纸清水洗净皮肤即可。每日 1 次, 1 周为 1 个疗程。

在术后用硫酸沙丁胺醇 4.8mg 舌下含化、硫酸镁 5g 静脉点滴保胎。腹腔镜组均无流产症状, 腹式组有 2 例出现阴道出血, 但最后保胎成功。出院查 B 超示宫内妊娠无异常, 胎心、胎动规律。病理报告均提示囊性畸胎瘤、单纯性滤泡囊肿或输卵管系膜囊肿。两组术后随访 10 个月, 均足月分娩, 母子无异常。

3 讨论

对于妊娠期发现的卵巢良性肿瘤, 应根据不同情况实行个体化治疗方案^[2]。虽然有部分学者认为可在严密观察下对患者进行保守治疗^[3,4], 但大多数学者主张积极的手术治疗以避免各种并发症。妊娠合并卵巢肿瘤治疗较为复杂, 需要综合考虑临床表现、肿瘤病理类型、母儿预后等多种因素, 尤其是恶性肿瘤患者, 治疗母亲疾病的同时不可避免的会影响到胎儿宫内发育, 导致流产、早产甚至胎儿先天缺陷, 因此选择治疗方案时需全面评价病情, 同时充分尊重母亲及家属的知情选择。

近年来, 腹腔镜手术已经成为卵巢良性肿瘤的标准术式。腹腔镜手术优点在于微创, 术后恢复快, 手术及住院时间短, 术后并发症如切口愈合不良、盆腹腔粘连、血栓性疾病等发生率低, 因此, 近年来腹腔镜手术治疗妊娠合并良性肿瘤逐渐增多。但妊娠期生理特点使得腹腔镜手术难度增高, 置入套管时需避开增大的子宫以防子宫穿孔、子宫壁损伤,

二氧化碳气腹可引起高二氧化碳血症与子宫低血流灌注, 从而影响胎儿, 增大的子宫影响手术视野等。因此, 术前需要充分评估病情, 排除恶性肿瘤, 并完善术后处理。

中期妊娠是合并卵巢肿瘤患者的最佳手术时机, 一般认为妊娠 16~18 周手术治疗比较安全。此时胎盘取代黄体功能, 同时子宫敏感性低, 胎儿丢失率降低; 胎儿已经完成主要器官的发育, 可避免围手术期药物导致的胎儿畸形; 此时生理性囊肿可自行消退, 持续存在者多为赘生性肿瘤; 子宫大小适宜, 有利于手术操作。

腹腔镜手术用于妊娠合并卵巢囊肿的治疗, 可减少对胎儿的刺激, 降低术后流产的风险, 减少住院时间, 节约医疗资源。中期妊娠合并卵巢囊肿应用腹腔镜治疗是安全可行的, 值得研究和推广。

参考文献

- [1] 宋坤, 孔北华. 妊娠合并卵巢肿瘤的治疗[J]. 实用妇产科杂志, 2007, 23(9): 524-525
- [2] 车艳群, 王言奎. 妊娠合并卵巢良性肿瘤的诊断与处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(10): 743-744
- [3] Lee GS, Hur SY, Shin JC, et al. Elective vs conservative management of ovarian tumors in pregnancy [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2004, 85(3): 250-254
- [4] Schmeler KM, Mayo-Smith WW, Peipert JF, et al. Adnexal masses in pregnancy: surgery compared with observation [J]. Obstet Gynecol, 2005, 105(5): 1 098-1 103

(收稿日期: 2010-05-27)