

腹腔镜下水冲疗法治疗输卵管妊娠分析

胡永青

(江西省修水县第一人民医院 修水 332400)

关键词: 输卵管妊娠; 腹腔镜; 水冲疗法

中图分类号: R 714.221

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.054

异位妊娠习称宫外孕,指受精卵在子宫体腔以外着床,以输卵管妊娠多见,占异位妊娠的 95%以上。随着科学技术特别是医疗技术和检查的完善,如高灵敏的血 β -hCG 检测和分辨清晰的阴道超声检查,异位妊娠的早期确诊率提高,从而为输卵管妊娠保守治疗争取了先机。

随着人工流产和药物流产的增多,随着衣原体和支原体感染的增多,输卵管妊娠的病例也跟着增多。如何更好地保护女性的生育功能,免于不孕的发生,是我们当今妇产科医师不可推脱的责任。传统的治疗常常是开腹行输卵管切除术和输卵管切开取胚术。由于开腹手术创伤大,恢复慢,已渐渐被腹腔镜手术所取代。腹腔镜下水冲疗法治疗输卵管妊娠有损伤小、出血少的优点,且不容易损伤输卵管,取得了良好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我院 2005 年 10 月~2009 年 10 月期间住院经彩超证实为输卵管妊娠的患者 60 例,均应用腹腔镜下水冲疗法手术治疗。年龄 18~35 岁,平均 26 岁;停经 45~85 d;经产妇 24 例,未生育妇女 36 例;有人流史 35 例,有盆腔炎史 16 例,有节育环 5 例,有腹部手术史 5 例,有腹腔镜手术史 3 例;输卵管间质部妊娠 3 例,输卵管壶腹部妊娠 33 例,输卵管峡部妊娠 8 例,输卵管伞端妊娠 11 例,输卵管伞端流产 5 例;不规则阴道流血 48 例,腹痛 50 例。所有患者停经后腹痛或阴道出血,妇科检查和超声提示输卵管妊娠,且血 β -hCG 增高,输卵管妊娠包块直径大,临床诊断为输卵管妊娠,且需手术治疗和要求保留生育功能者。

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,于脐轮下缘纵形切开皮肤约 1 cm 至皮下组织,用两把巾钳上提皮肤,气腹针穿刺成功后注入二氧化碳气体至腹腔内压力达 15 mmHg,拔出气腹针,用 10 mm 的穿

刺鞘穿刺入腹腔,置入腹腔镜检查盆腔,直视下在左右两侧下腹部分别置入 5 mm 和 10 mm 穿刺鞘,检查子宫形状和大小、双侧输卵管及卵巢外形、盆腔其他部位存在的病变。提起输卵管妊娠部位,用电钩在最膨大处最薄处纵形切开输卵管壁,然后用负压吸引器头对着输卵管妊娠处用水冲洗,冲出一间隙来。将负压吸引器头伸进输卵管内间隙处将妊娠物冲出来或冲在切口处,用抓钳取出。用负压吸引器头搔刮植入部位时负压不宜太高,时间不宜太长,以免造成输卵管黏膜损伤,导致管壁大面积出血。检查输卵管壁有无出血点,如有出血采用单极或双极电凝及镜下缝合技术。腹腔镜输卵管保守治疗时有残留绒毛的可能,绒毛有的自行退化死亡,有的继续存活生长。故要求切口要充分,冲洗要彻底。术后病人追踪血 β -hCG,持续增高者,则为持续性宫外孕,要采取药物补救治疗或手术治疗。

2 结果

60 例病例中 57 例在电视腹腔镜下完成手术,无手术并发症,手术成功率 95%。28 例未破裂,有 32 例破裂,有盆腔积血,但出血量均在 200 mL 以下。有 3 例因创面有活动性出血,镜下止血失败而中转开腹。术后随访 β -hCG 下降明显,无 1 例发生持续性宫外孕。有 19 例术后 2~3 年均宫内妊娠,并已生育。

3 讨论

3.1 适应证 适用于异位妊娠有进展者,如血 β -hCG 处于高水平、附件区包块大等,彩超证实为输卵管妊娠。输卵管妊娠因妊娠部位血运丰富,且包块较大,术中容易出血,造成腹腔镜下止血较困难。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,越来越多的妇科医师不断地尝试在腹腔镜下完成输卵管妊娠的手术治疗。

3.2 手术的技巧 水冲疗法的关键是用负压吸引器头对着输卵管妊娠处用水冲洗,冲出一间隙来。

种有效的治疗方法。 [2]郑怀美.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1994.346

参考文献 [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.61-62

[3]傅金荣.子宫内异位症致疼痛的研究概况[J].上海中医药杂志,1997,43(6):16-17

(收稿日期: 2010-12-31)

可摘局部义齿卡环对基牙影响的临床观察

涂滔

(江西省南昌县人民医院 南昌 330200)

关键词:可摘局部义齿卡环;基牙损伤;原因

中图分类号:R 783.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.055

可摘局部义齿 (removable partial dentures, RPDs) 是口腔临床修复的主要方式之一,它不仅可在一定程度上恢复咀嚼和语言功能,而且还改善了外貌,使患者更有活力感,特别是冷弯卡环的义齿在基层医疗单位应用较为广泛。配戴 RPDs 之后,由于义齿的卡环、支托、基托和连接体影响口腔生理性自洁作用,易致牙体、牙周发病,还往往导致基牙继发龋明显升高,也是临床上常见的技术性难题。笔者自 1991 年起对就诊患者冷弯卡环对基牙牙体、牙周的影响进行了临床观察和随访,特别是近 10 年来采取了一些减少基牙损伤的措施和改进义齿设计制作方法,取得了较满意的效果。

1 资料和方法

1.1 临床资料 收集义齿治疗患者门诊复诊和连续随访的较完整资料 52 例,年龄 25~62 岁,其中男性 32 例,女性 20 例,共有义齿 59 件。每位患者义齿使用时间 2~10 年,均记录有姓名、性别、年龄、义齿修复时间,本文观察范围包括临床检查、病史和基牙状况以及前后对比等内容。

1.2 观察标准 根据对基牙临床观察,主要分为由卡环造成的基牙损伤和非卡环造成的基牙损伤。

1.2.1 卡环造成的基牙损伤 基牙原来正常,使用义齿后出现磨损、松动者均为有损伤(此类磨损多为边缘规则而光滑,且部位、形态与颈部的卡环臂相吻合);原有较大损伤无法进行充填治疗或原有松动的牙基,使用义齿后损伤加重者也认为有损伤。

1.2.2 非卡环造成的基牙损伤 基牙的缺损(包括龋损、楔状缺损等)松动与其自体非基牙情况相似,将负压吸引器头伸进输卵管内间隙处将妊娠物冲出来或冲在切口处,用抓钳取出。尽可能将妊娠病灶清除干净。

3.3 水冲疗法的优点 腹腔镜下水冲疗法治疗输卵管妊娠出血少,不易损伤输卵管,可缩短手术时间,而且简单易学,适合基层医院开展。

郎景和教授的《妇科手术笔记》中记载:腹腔镜手术本身是创伤小的,加之镜下的放大作用,可以准确地沿输卵管的对系膜膨大处做 3 cm 左右切

非卡环造成损伤者则认为无损伤;基牙曾有系卡环所致的磨损、松动,但已进行磨损充填或经治疗已稳固者也认为无损伤。

1.3 损伤标准设定及治疗方法

1.3.1 基牙损伤程度标准的设定 基牙磨损的分度:轻度:仅限于牙釉质层的缺损,探诊无明显酸痛;中度:有牙本质的缺损,探诊有酸痛感、冷热敏感;重度:深达牙本质深层的缺损,探诊非常敏感,甚至已穿髓发展为牙髓炎或死髓牙。基牙松动的分度:I°:单见唇舌、颊舌向的松动;II°:合并唇舌、颊舌和近远中向的松动;III°:可见唇舌、颊舌和近远中向及垂直的松动。

1.3.2 治疗与处理方法 损伤的常规处理:基牙磨损处应使用耐磨的银汞合金和粘结性很好的光固化树脂或玻璃离子体充填,严重者可行全冠修复;松动基牙进行牙周治疗。改进义齿设计制作:RPDs 是造成基牙损伤的重要原因,其设计应力求简单,切忌复杂。固位力不宜过大,卡环不宜过多,以方便摘戴。固位体要尽可能远离龈缘,防止颈部龋。在不影响固位的前提下尽量减少卡环对牙颈部施压,卡环体部尤其应避开易磨损部位,减轻对牙颈部釉质薄弱区的磨损。条件可能时应先在模型观测台上取得基牙卡环共同就位道,然后再进行义齿制作。同时,应定期对 RPDs 进行检查,局部应用 75%氟化钠糊剂防龋,发现问题及时治疗 and 修改义齿或重新设计修复。

2 结果分析

2.1 基牙损伤与年龄有关 在 52 例患者中,大于 40 岁的基牙磨损、松动有 38 例,占 73.08%(其中磨开,小心去除妊娠物(最好用水冲洗),如剩少许妊娠组织不必强行撕拉,以防出血和输卵管破坏,出血点可以细针电凝止血。腹腔镜手术具有创伤小、恢复快、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,缩短住院时间,提高患者的生活质量。腹腔镜下水冲疗法治疗输卵管妊娠出血少,不易损伤输卵管,能够保留患者的生育功能,是一种值得推广的方法。

(收稿日期:2010-12-06)