

腹腔镜下开窗取胚术加局部注射 MTX 治疗 68 例异位妊娠 临床疗效观察

夏启芝

(湖北省十堰市中医医院 十堰 442012)

摘要:目的:探讨腹腔镜开窗取胚术加局部注射 MTX 治疗异位妊娠的效果及安全性。方法:68 例患者均采取腹腔镜下开窗取胚术加局部注射 MTX 40 mg。结果:68 例患者手术顺利,手术时间 20~60 min,术后住院 3~5 d,持续性妊娠发生几率为零,无副作用。结论:腹腔镜开窗取胚术加局部注射 MTX 治疗异位妊娠具有创伤小、效果佳、术后恢复快、持续性异位妊娠发生率低的作用。

关键词:腹腔镜;开窗取胚术;甲氨喋呤注射液;异位妊娠
中图分类号:R 714.22 **文献标识码:**B **doi:**10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.024

近年来,宫外孕的发病率占有妊娠妇女 0.35%~1.15%,呈逐年上升的趋势,是妇产科常见的急腹症之一,保守治疗往往效果不佳,常需手术治疗。随着腹腔镜在妇产科临床应用的迅速发展,使异位妊娠由创伤较大的开腹手术向微创的腹腔镜转化,这不仅具有微创、术后恢复快等优点,而且更有效地改善了患者今后的生育状况^[1]。而甲氨喋呤(MTX)注射液局部注射在异位妊娠腹腔镜保守手术治疗中的应用,使持续性异位妊娠发生率下降至最低。本院自 2010 年 9 月~2011 年 7 月实施腹腔镜下开窗取胚术加局部注射 MTX 治疗 68 例异位妊娠,取得了较好的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2010 年 9 月~2011 年 7 月在我院住院手术治疗的宫外孕患者 68 例,年龄 19~30 岁 28 例,31~40 岁 35 例,40 岁以上 5 例;未生育者 10 例,已生育者 58 例;曾有宫外孕手术史者 8 例,有流产史者 49 例;无明显停经史者 18 例,有停经史者 50 例;有下腹部疼痛者 55 例,腹痛不明显者 13 例;阴道不规则出血者 47 例,无阴道出血者 21 例;体征中有宫颈举痛者 38 例,后穹窿饱满者 13 例,附件区有包块或增厚者 45 例,腹部有压痛及反跳痛者 39 例,子宫增大者 28 例,移动性浊音者 8 例;辅助检查 B 超提示宫内未见孕囊者、附件区有包块且尿 HCG 阳性 68 例;血 HCG>25 IU/L 者 68 例;行后穹窿穿刺 28 例,抽出不凝血者 25 例;有生育要求者 36 例。68 例患者检查凝血功能、肝功能均正常。

1.2 诊断标准 异位妊娠能早期诊断,有利于及早处理,应全面询问病史,注意临床症状及体征,合理使用辅助诊断:(1)有明显停经史,阴道流血,不同程度腹痛等典型临床症状,若尿妊娠试验阳性,血 HCG 增高,阴道 B 超证实宫腔内无胚囊,子宫一侧可见明显包块即可确诊。若 B 超提示盆腹腔有积

血,后穹窿穿刺为不凝血液,则确诊无疑。(2)对症状不典型的异位妊娠,B 超或阴道 B 超若能见到子宫外有胚囊及胎心即可诊断异位妊娠。宫腔未能见到胚囊,但血 HCG≥200 IU/L,也可诊断为异位妊娠^[2]。

1.3 观察项目 腹腔镜治疗 48 h 内,严密观察血压、脉搏、腹痛情况。术后间隔 2 d 监测血 HCG,定期复查血常规、肝肾功能、B 超等,有生育要求者,于术后 3 个月作子宫输卵管碘油造影术。

1.4 治疗方法 手术方法:所有患者均采用全身麻醉,术前留置导尿管,取头低足高位,使用电视腹腔镜及腹腔镜手术器械,脐轮下作一小横切口,直径约 1.0 cm,穿气腹针,充入 CO₂ 气体,CO₂ 气腹压设置 13 kPa,气腹满意后,传 1.0 cm 的 Trocar,置入腹腔镜,在镜头引导下,分别在下腹部左右各作一小切口,直径约 0.5 cm,传入 Trocar,置器械。根据不同情况均实施保守手术治疗:(1)若为输卵管峡部或壶腹部妊娠,未破裂或破裂口较小,沿输卵管纵轴电凝切开病灶 1~2 cm,取出妊娠物及血凝块,冲洗止血,若仍有出血,予双极电凝止血,不作缝合,于输卵管系膜内注入甲氨喋呤注射液 40 mg。(2)若为输卵管壶腹部远端或伞端妊娠未破裂,则由输卵管峡部逐渐向伞端挤压出妊娠物及血凝块,重复数次,并冲洗输卵管伞端,于输卵管系膜内注入 MTX 40 mg。

2 结果

所有患者均手术顺利,手术时间 20~60 min,平均 30 min,术后住院 3~5 d。随访:门诊继续监测血 HCG,术后 5~15 d 恢复正常,复查 B 超未发现明显异常,复查肝肾功能均未见明显异常,持续性异位妊娠发生率为零。其中有生育要求者 36 例,3 个月后行子宫输卵管碘油造影术检查,30 例患者双侧输卵管通畅,5 例患者患侧输卵管通而不畅,1 例患者患侧输卵管不通。

清肺举金汤治疗晚期肺癌 19 例

梁启军

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察、总结清肺举金汤治疗气阴两虚、痰湿内蕴、毒瘀互结型晚期肺癌的疗效。方法:煎服清肺举金汤,1 剂/d,3 煎 3 服,可以连续服用,也可以间歇服用,不设疗程长短。结果:短期症状缓解明显,长期疗效比较稳定,患者最短存活期为 9 个月。结论:以益气养阴、祛痰湿、解毒破瘀药组方的清肺举金汤治疗气阴两虚、痰湿内蕴、毒瘀互结型常见晚期肺癌的疗效良好,值得进一步研究。

关键词:清肺举金汤;肺癌;气阴两虚;痰湿内蕴;毒瘀互结

中图分类号:R 734.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.025

肺癌死亡率居恶性肿瘤之首,且发病率呈逐年上升之势^[1]。早发现、早诊断、科学选择治疗方法是肺癌治疗的基本指导规则,手术、化疗、放疗仍是早期或中期肺癌的优先治疗手段。但由于肺癌发生、发展比较隐蔽,很多患者确诊时已经是晚期,或者年龄偏大、体质差,失去手术机会,又不能承受化疗、放疗的毒副作用,也不能承受生物分子靶向治疗的高昂费用或副作用;其中部分患者出于对中医的信任,或抱着试试看心理,就主动或被动地选择中医药治疗。这就提供了中医药提高肺癌患者生活质量及延长生命时间的机会。笔者以临床实践方清肺举金汤治疗 19 例老年晚期肺癌患者,现总结以供同仁指正。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入治疗患者总计 19 例,均为不

3 讨论

宫外孕是妇产科常见的急腹症之一。当宫外孕破裂后患者会感剧烈腹痛和大量内出血,出现血压下降、面色苍白、脉搏细速等休克现象。一般情况下宫外孕约在怀孕后第 6~8 周的时候破裂,宫外孕破裂可以穿破输卵管壁或自输卵管伞端向腹腔流产,极易威胁孕妇的生命。所以宫外孕应该早诊断、早治疗。目前腹腔镜治疗异位妊娠是腹腔镜在妇科手术中采用最早、最成熟的手术之一,是腹腔镜手术的最佳适应证,腹腔镜对早期确诊宫外孕、减少输卵管的继续破坏及避免破裂有重要意义。Nager 等报道^[1]腹腔镜下行输卵管切开术患者有 20%出现持续性异位妊娠而需要再次治疗,因镜下不易确定绒毛是否全部取出,如果操作太过易致输卵管损伤出血。

朱亚飞等^[4]利用循证医学 Meta 分析方法,比较了 MTX 单次用药与多次用药治疗输卵管妊娠的临床效果,结果发现 MTX 50 mg/m² 单次肌注治愈率高,副反应发生率低。但 MTX 副作用多,尤其是骨髓抑制、胃肠道反应较重,虽常配合四氢叶酸钙进

能或不宜手术,或不宜化疗的晚期患者。男性 11 例,女性 8 例,年龄最小 63 岁,最大 77 岁,平均年龄 68 岁,11 例男性均有长期吸烟史,就诊时已戒烟。3 例无明显不适或消瘦,因体检发现肺部阴影而诊断肺癌;11 例主诉咳嗽、咳痰、乏力,其中 4 例伴痰中带血;2 例主诉胸痛、乏力;3 例主诉胸闷、气喘。影像学发现肺癌阴影时间最短 5 d,最长 60 d,病程发展时间无法确切问出或推算出。影像学检查显示:13 例病灶在肺门附近,4 例病灶在下肺,2 例病灶在上肺,5 例有纵隔淋巴结转移可能;4 例伴少量单侧胸腔积液,1 例伴发少量双侧胸腔积液,3 例伴锁骨上窝淋巴结转移,3 例伴腋窝淋巴结转移。4 例经肺部病灶组织病理切片诊断为鳞癌,3 例经肺部病灶组织病理切片诊断为腺癌,1 例经转移淋巴结组织病理切片诊断为腺癌;其余未作病理检查行解毒治疗,但仍有个别病例出现腹痛、腹泻、白细胞过低,导致化疗药物治疗中断。在异位妊娠局部小量注射甲氨喋呤注射液,剂量使用小,局部浓度高,使得局部效果显著,而小剂量的甲氨喋呤不会导致患者骨髓抑制、胃肠道反应,从而减少使用甲氨喋呤而产生的副作用。MTX 是一种叶酸拮抗剂,可致胚胎死亡并对增殖细胞杀伤作用强,MTX 局部注射治疗,患者损伤小、痛苦少、成功率高,由于药物只注射于局部而全身循环的药物量少,故引起的不良反应较小,并且可使肉眼无法看到而没有清除的绒毛组织无法继续生长,从而降低了持续性异位妊娠的发生率。

参考文献

[1]夏恩兰.妇科内镜学[M].北京:人民卫生出版社,2001.347
[2]王怡芳.宫外孕 503 例病因及诊断分析[J].南通医学院学报,1996,16(3):361
[3]Nager CW,Murphy AA.Ectopic pregnancy review[J].Clin Obstet Gynecol,1991,34(2):403
[4]朱亚飞,何林生.甲氨喋呤治疗未破裂型输卵管妊娠临床疗效的 Meta 分析:单次用药与多次用药[J].现代妇产科进展,2007,16(9):691-692

(收稿日期:2012-09-20)