

垂体后叶素在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的临床止血效果研究

梁丹丹 陈健华 章芸 杨恒生
(广东省东莞市桥头医院妇产科 东莞 523523)

摘要:目的:探讨垂体后叶素在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中止血的临床效果。方法:选取 2013 年 1 月~2015 年 10 月在我院诊治的 90 例腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者资料进行分析,采用随机数字表法将患者分为两组各 45 例。对照组采用缩宫素止血,实验组采用垂体后叶素止血,比较两组止血效果。结果:实验组手术时间、术中出血量、血红蛋白术前与术后 3 d 差值以及术后排气时间均显著少于对照组($P<0.05$)。实验组术后 10 min 收缩压和舒张压均显著低于对照组($P<0.05$)。结论:腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者术中采用垂体后叶素止血效果理想,值得临床推广应用。

关键词:子宫肌瘤剔除术;垂体后叶素;腹腔镜;止血
中图分类号:R737.33 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.018

子宫肌瘤是女性生殖器中最为常见的良性肿瘤,由于平滑肌及结缔组织组成,且在 30~50 岁女性中比较普遍^[1]。目前,临床上对于子宫肌瘤尚缺乏理想的治疗方法,常规方法更多的以腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗为主,这种方法虽然能够改善患者症状,但是术中容易出现出血等较多问题,增加患者创伤,影响手术视野,提高手术难度。传统止血方法主要以缩宫素为主,但是长期止血效果欠佳,不良反应发生率较高,影响止血预后^[2]。近年来,垂体后叶素在腹腔镜子宫肌瘤剔除术止血中得到应用,且效果理想。为了探讨垂体后叶素在腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的临床止血效果。选取 2013 年 1 月~2015 年 10 月在我院诊治的 90 例腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者资料进行分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2015 年 10 月在我院诊治的 90 例腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者资料进行分析,采用随机数字表法将患者分为两组。实验组 45 例,年龄 26~46 岁,平均(34.21±1.1)岁;对照组 45 例,年龄 27~47 岁,平均(34.14±1.4)岁。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。纳入标准:入选患者均采用 B 超或彩超及妇科检查而确定,且患者术前均行宫颈细胞学检查。排除标准:排除高血压、哮喘、冠心病等疾病者。患者及家属对治疗方法及护理措施等完全知晓,且自愿签署知情同意书^[3]。

1.2 方法 两组患者术前均做好各项准备工作,手术安排在月经干净后进行,采用 Storz 公司电视腹腔镜系统与器械,使用 30° 镜,CO₂ 气腹压力 13 mm Hg。患者采用全身麻醉,在脐轮、左右下腹对称点位置置入 trocar,在腹腔镜下观察盆腔情况,观察瘤体的位置、大小、数目。采用 7 号穿刺针经过耻骨联合上腹壁穿刺入子宫肌壁,尽可能避开瘤体。探

查完毕后穿刺入子宫肌壁,同样避免开瘤体。对照组采用缩宫素止血,根据患者情况在子宫肌层注射 20 U 缩宫素。实验组在子宫肌层注射 6 U 垂体后叶素,并采用钳尖轻压针孔 1~2 min,药物吸收后,看见子宫收缩变白,在瘤体最突出部位做一切口,单极电钩切口子宫浆肌层,充分暴露瘤体,大抓钳钳夹瘤体并将其完全剔除。吸净盆腹腔积血,记录出血量,并将肌瘤标本进行送检。术后,采用 1 号可吸收线进行连续缝合关闭瘤腔,洗净盆腔积血,记录出血量^[4]。

1.3 观察指标 (1)观察两组患者手术时间、术中出血量、手术前及手术后 3 d 血红蛋白差值以及术后排气时间。(2)观察两组患者手术前后血压变化情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件对采集到的数据进行分析,其中符合正态分布的数据进行单因素方差分析,存在统计学意义予以 LSD 法两两比较。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较 实验组手术时间、术中出血量、血红蛋白术前与术后 3 d 差值以及术后排气时间均显著少于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	血红蛋白术前 与术后 3 d 差 值(g/L)	术后排气时间 (h)	
实验组	45	62.26±10.74	61.35±15.24	10.3±3.5	15.26±8.74	
对照组	45	83.34±12.53	89.26±20.56	12.6±3.8	17.56±9.15	
t 值		18.33	20.77	19.48	24.81	
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

2.2 两组患者手术前后血压变化情况 两组患者治疗前收缩压和舒张压比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。实验组术后 10 min 收缩压和舒张压均显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。由此看出:垂体后叶素止血对血压的影响更小,效果更佳。

表 2 两组患者手术前后血压变化情况(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	收缩压	舒张压
实验组	45	手术前	121.26± 3.34	76.12± 4.48
		术后 10 min	124.60± 3.36 [*]	79.12± 4.35 [*]
对照组	45	手术前	122.34± 4.13	77.45± 4.43
		术后 10 min	133.3± 4.05	85.62± 4.14

注:与对照组相比,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

子宫肌瘤患者发病后主要有经量增多、不孕、流产等症状,影响患者正常生活和工作。对于子宫肌瘤更多的以腹腔镜手术治疗为主,该方法能够改善患者临床症状,提高临床疗效,但是治疗预后较差,部分患者治疗过程中出血量较大^[9]。传统止血药物主要以缩宫素为主,患者用药后药物能够促进子宫肌层的缩宫素受体和缩宫素相互结合后能够增加细胞内钙离子,能促进子宫平滑肌组织的收缩,压迫子宫收缩,达到止血的效果^[6]。但是,缩宫素难以达到理想的止血效果,且患者止血效果与药物剂量有关。

近年来,垂体后叶素在腹腔镜子宫肌瘤剔除术止血中得到应用,且效果理想。本研究结果显示,实验组手术时间、术中出血量、血红蛋白术前与术后 3 d 差值以及术后排气时间均显著少于对照组 ($P<0.05$)。垂体后叶素和其他药物相比优势较多,患者用药后药物能够用于血管平滑肌细胞膜上的血管加压素受体,药物能够利用鸟苷酸调节蛋白激活细胞膜内磷脂酶 C 使磷脂醇二磷酸生产三磷酸肌醇,能够释放大量钙离子,使得血管平滑肌收缩。有研究显示^[7]:子宫血管平滑肌细胞膜及子宫肌膜上存在大量的血管加压素受体,容易导致子宫平滑肌组织发生明显的收缩,造成妊娠期和非妊娠期及子宫平

滑肌的大量收缩。而垂体后叶素中的水溶性成分,其内除了含加压素外,还含有缩宫素的成分,但是药物半衰期相对较短,在体内仅能够维持 20~30 min。同时,垂体后叶素注射在子宫肌层后能够造成血管平滑肌及子宫平滑肌的多重吸收,药物作用时间更快,能够达到理想的止血效果。但是,患者使用垂体后叶素时必须严格掌握其适应症,避免药物不良反应发生率。同时由于药物维持时间相对较短,因此要求医师必须具备娴熟的专业技能,提高手术成功率^[8]。本研究结果显示,两组患者治疗前收缩压和舒张压比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。实验组术后 10 min 收缩压和舒张压均显著低于对照组 ($P<0.05$)。说明垂体后叶素在腹腔镜肌瘤剔除术中的临床控制血压效果更佳。综上所述,腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者术中采用垂体后叶素止血效果理想,能够减少术中出血量、手术时间,值得临床推广应用。

参考文献

[1]易旺军,唐永莉.垂体后叶素在腹腔镜子宫肌瘤剔除术止血中的应用价值研究[J].中国医药指南,2013,11(21):65-66
[2]徐州栋,熊爱群.垂体后叶素在腹腔镜全子宫切除术止血中的应用与疗效观察[J].中国医药导刊,2013,15(7):1121-1122
[3]罗君花.腹腔镜下子宫肌瘤切除术中应用垂体后叶素减少术中出血的临床观察[J].中国医药指南,2013,11(23):119-120
[4]张汉英,帕提古丽·阿米提,伍靓,等.腹腔镜联合垂体后叶素治疗子宫肌瘤效果分析[J].宁夏医科大学学报,2013,35(9):1018-1019
[5]佟卫兵,严玉清,张亚杰.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中应用垂体后叶素、缩宫素止血效果比较[J].中国妇幼保健,2011,26(30):4799-4800
[6]梅松原,刘艳庚,韩秋丽,等.垂体后叶素或缩宫素在腹腔镜肌壁间子宫肌瘤剔除术中应用的对比研究[J].中国微创外科杂志,2011,11(9):801-804
[7]曹金芳.垂体后叶素和缩宫素在大型内突壁间子宫肌瘤腹腔镜剔除术中的应用[J].中国医药科学,2013,3(14):170-171
[8]黄雪梅,陈梅,曾爱华.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术的对比观察[J].广西医科大学学报,2010,27(4):632-633

(收稿日期: 2015-12-01)

中西医结合治疗郁滞期乳腺炎疗效观察

张丽芬

(天津中医药大学第一附属医院中西医结合外科 天津 300193)

摘要:目的:观察瓜蒌牛蒡汤加減内服联合金黄膏外敷治疗“郁滞期”乳腺炎的临床疗效。方法:将 100 例“郁滞期”乳腺炎患者随机分为治疗组和对照组,每组各 50 例。两组均进行乳房按摩和微波治疗,部分患者配以抗生素静脉滴注;治疗组加用瓜蒌牛蒡汤加減内服和金黄膏外敷;对照组加用 50%硫酸镁溶液湿敷患部;3 d 为 1 个疗程。2 个疗程后,观察两组的总体疗效及症状变化情况。结果:治疗组的综合疗效总有效率为 100%,愈显率为 96%;对照组综合疗效总有效率为 88%,愈显率为 74%。两组比较差异有统计学意义, $P<0.05$,治疗组疗效优于对照组。结论:瓜蒌牛蒡汤加減内服联合金黄膏外敷,并配以乳房按摩及抗生素,是治疗“郁滞期”乳腺炎的有效方法。

关键词:乳腺炎;瓜蒌牛蒡汤;金黄膏;中西医结合疗法;临床疗效

中图分类号:R655.85

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.019

急性乳腺炎是发生在乳腺的急性感染性疾病,属于中医学中的“乳痈”范畴,俗称奶疮。哺乳期的任何阶段均可发生,最常发生在产后 3~4 周,尤其

是初产妇,乳汁淤积和细菌入侵繁殖是发病的主要原因。本病早期治疗不当,可形成乳房脓肿,不仅影响哺乳,还要忍受手术的痛苦,严重的可形成乳漏,