

仅防止 TURS 的发生,而且保证膀胱始终处于低压充盈状态和手术视野的清晰,有利于手术连贯进行,尤其是对大腺体的前列腺的切除更为有利,显著增加患者尤其是合并多脏器病变的高危患者的手术安全性。

综上所述,TURP 术中耻骨上膀胱造瘘管末端放置“高度差”为 15 cm 左右在临床上较为安全合理。

参考文献

[1]吕蔡,白志明.激光技术在前列腺增生治疗中的应用[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2014,8(1):58-61

[2]杜传军,龚宇.激光治疗良性前列腺增生症的现状与进展[J].临床外科杂志,2013,21(11):822-824

[3]袁道彰,吴伟江,黄兰珍,等.经膀胱穿刺造瘘在经尿道前列腺等离子电切术治疗大体前列腺增生中的前瞻性对照研究[J].中国微创外科杂志,2013,13(2):161-163

(收稿日期:2016-02-16)

研究宫腔镜和腹腔镜联合运用于女性输卵管不孕治疗的效果

王莉芳

(广东省茂名石化医院妇产科 茂名 525000)

摘要:目的:研究宫腔镜和腹腔镜联合运用于女性输卵管不孕治疗的效果。方法:选择 2012 年 9 月~2013 年 9 月在我院进行治疗的输卵管不孕患者 50 例,根据随机抽样法分为观察组和对照组各 25 例。对照组进行宫腔镜治疗,观察组则是采取宫腔腹腔镜联合治疗。观察两组患者输卵管复通率、术后宫内妊娠率、并发症发生情况。结果:观察组输卵管复通率、术后宫内妊娠率均明显高于对照组($P < 0.05$)。而两组患者均未发生明显不良反应和并发症,两组对比差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论:对女性输卵管不孕患者进行宫腔腹腔镜联合治疗,治疗效果明显,能够有效提高患者的输卵管复通率及术后宫内妊娠率,且治疗方式安全,值得临床推广应用。

关键词: 输卵管不孕;腹腔镜;宫腔镜;临床效果

中图分类号:R711.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.026

结婚后有正常性生活,且结婚时间满 1 年、期间未采取避孕措施,但仍未怀孕的症状就是不孕症。随着当今社会环境污染、生活压力增大等因素,越来越多的女性患上不孕症,已成为了一种常见疾病^[1]。不孕症不仅给女性带来了痛苦,也给整个家庭造成了巨大伤害。引发女性不孕症的因素多种多样,输卵管堵塞是最主要因素,而输卵管堵塞主要是因为女性患有阴道炎症、宫内感染或子宫内膜异位症等。治疗女性输卵管堵塞最主要的手段就是宫腹腔镜治疗。本文选取在我院进行治疗的 50 例女性输卵管不孕症患者作为研究对象,分为两组进行治疗并进行分析比较。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究对象为 2012 年 9 月~2013 年 9 月在我院接受治疗的 50 例女性输卵管不孕患者。排除有严重心血管疾病、肝肾疾病以及先天性发育疾病等患者^[2]。50 例患者根据随机抽样法分为观察组和对照组各 25 例。观察组年龄 25~36 岁,平均年龄(28.3±4.3)岁;不孕时间 2~10 年,平均不孕时间为(3.4±2.2)年;原发性不孕 11 例,继发性不孕 14 例。对照组年龄 28~37 岁,平均年龄(26.7±4.1)岁;不孕时间 2~11 年,平均不孕时间为(3.1±2.4)年;原发性不孕 13 例,继发性不孕 12 例。两组患者在年龄、不孕时间等方面比较,差异均无统计学意义

($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 行宫腔镜治疗。操作方法:先对患者进行静脉麻醉,取患者的膀胱截石位,进行常规消毒,置入宫腔镜后观察患者宫腔内的基本情况。根据 B 超引导行宫腔镜左、右两侧的输卵管插管术,再注入美蓝液,如果美蓝液进入没有阻力且不存在返流现象,则 B 超上会显示输卵管扩张,患者子宫内的直肠陷凹处的可见液暗区说明输卵管通畅;如果美蓝液进入有阻力,则要加大压力后再注入,当部分美蓝液进入患者宫腔后,则 B 超上会显示输卵管扩张,患者子宫内的直肠陷凹处的可见液暗区说明输卵管虽然通但是不畅;注入美蓝液时有明显阻力,且加大压力后仍无法注入,则美蓝液返流进入宫腔,则输卵管仍然是阻塞的。

1.2.2 观察组 行宫腹腔镜联合治疗。操作方法:先对患者进行麻醉,取患者的膀胱截石位,进行常规消毒,在患者肚脐处开一个 1 cm 左右的小口,然后置入腹腔镜,查看患者腹腔内的情况。再在患者左右下腹取 2~3 个孔,放置操作仪器,查看患者盆腔情况。查看患者的输卵管伞部是否有阻塞,如若有则还需处理患者的盆腔内粘连。置入宫腔镜的方法与对照组相同。输卵管通畅患者术后不做任何特殊处理,只需指导患者尽快受孕。输卵管通而不畅者,则于下次

月经干净后 1 周,再行宫腔镜下输卵管插管术^[3]。

1.3 观察指标 观察两组患者输卵管复通率、术后宫内妊娠率、不良反应及并发症发生情况。

1.4 统计学处理 本研究应用 SPSS18.0 统计学软件进行处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组输卵管复通率和术后宫内妊娠率比较 观察组输卵管复通率、术后宫内妊娠率均明显高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组输卵管复通率和术后宫内妊娠率比较[例(%)]

组别	n	输卵管复通	术后宫内妊娠
观察组	25	21 (84)	23 (92)
对照组	25	17 (68)	14 (56)

2.2 两组患者不良发应及并发症发生情况 两组患者均未发生明显的不良反应和并发症,两组对比差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

输卵管堵塞是造成目前女性不孕的最大原因,随着越来越多的女性患上不孕症,越来越多的女性和家庭因此受到了身体和心灵的双重伤害^[4]。临床上对治疗女性输卵管不孕采取的是宫腔镜插管治疗,这种方式的主要优点是能够在 B 超和宫腔镜两者的配合下进行直视操作,准确性和安全性得到大大提高,然而这种方式的疏通效果不理想^[5]。而加上腹腔镜的直视和放大效果,能够更清晰的看见患者

盆腔内的粘连状况,同时还能观测出患者体内输卵管的结构与功能以及周围组织器官的相互关系等。在腹腔镜和宫腔镜的相互配合下,大大提高了治疗效果,且治疗安全性高^[6]。根据龚衍等的报道^[7],116 例患者中,输卵管复通率为 86.77%,妊娠率仅为 37.07%,治疗效果较好。本研究结果显示,观察组输卵管复通率、术后宫内妊娠率均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者均未发生明显的不良反应和并发症,两组对比差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。综上所述,对女性输卵管不孕患者进行宫腹腔镜联合治疗,治疗效果明显,能够有效提高患者的输卵管复通率及术后宫内妊娠率,且治疗方式安全,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]杜丽荣,李国正,刘效群,等.宫腔镜插管与注水腹腔镜诊断输卵管通畅性的临床价值[J].中国微创外科杂志,2011,11(11):982-985
- [2]张江霖.宫腔镜腹腔镜联合治疗输卵管性不孕的临床价值[J].中国内镜杂志,2012,18(2):136-139
- [3]汪萍.宫腔镜联合腹腔镜治疗输卵管性不孕的临床疗效评价[J].实用临床医药杂志,2013,17(19):157-158,171
- [4]刘琼花.宫腔镜与腹腔镜联合诊治在输卵管不孕结局中的意义探讨[J].中国妇幼保健,2012,27(27):4297-4298
- [5]王大华.宫腹腔镜联合治疗输卵管性不孕的临床观察[J].中外医学研究,2011,9(13):9-10
- [6]黄颖.宫腹腔镜下输卵管植入术治疗近端输卵管不孕[J].当代医学,2015,21(34):73-74
- [7]龚衍,曾玖芝,李运星,等.宫腔镜和腹腔镜联合治疗输卵管性不孕的临床分析[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2013,9(1):37-40

(收稿日期:2016-02-18)

机械通气联合不同剂量猪肺磷脂治疗新生儿肺透明膜病

刘仁颂 钟志峰

(广东省东莞市寮步医院儿科 东莞 523400)

摘要:目的:探讨机械通气联合不同剂量猪肺磷脂在新生儿肺透明膜病患儿中的临床治疗效果。方法:选取 2014 年 1 月~2015 年 9 月我院诊治的 80 例新生儿肺透明膜病患儿资料进行分析,随机分为实验组与对照组各 40 例。对照组在治疗基础上使用纽邦 E360 呼吸机支持通气及 100 mg/kg 猪肺磷脂,实验组在治疗基础上使用鼻塞式持续正压通气治疗及 200 mg/kg 猪肺磷脂,比较两组临床疗效。结果:实验组治疗总有效率为 95%,满意率为 95%,显著高于对照组的 85%和 65% ($P < 0.05$);两组患儿治疗前 PaO_2 、 $PaCO_2$ 比较无显著差异 ($P > 0.05$);实验组治疗后 PaO_2 显著高于对照组 ($P < 0.05$);实验组治疗后 $PaCO_2$ 显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:新生儿肺透明膜病患儿在鼻塞式持续正压通气联合 200 mg/kg 猪肺磷脂治疗效果理想,能够提高临床疗效,改善患儿动脉血气,值得推广应用。

关键词:新生儿肺透明膜病;鼻塞式持续正压通气;猪肺磷脂

中图分类号:R722.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.027

新生儿肺透明膜病又称之为新生儿呼吸窘迫综合征,属于是一种比较危急的病症,它是指新生儿出生不久而出现的进行性呼吸困难、明显三凹征、呼吸衰竭等,该疾病在早产儿中比较普遍,且一般发生在

新生儿出生后 6 h 内,患儿发病后如果不采取积极有效的方法治疗将会引起进行性低氧血症及呼吸衰竭,严重者甚至会引起死亡^[1]。研究结果显示^[2]:患儿肺表面缺乏活性物质是引起新生儿呼吸窘迫综合征