

宫腔镜在宫颈妊娠治疗中的应用

黄菊英, 李凌云, 黄燕, 苏艳, 吴成菊

作者单位: 418400 湖南, 靖州县人民医院妇产科(黄菊英、李凌云、苏艳、吴成菊), 北京大学第三医院(黄燕)

作者简介: 黄菊英(1973-), 女, 大学本科, 学士, 主治医师, 研究方向: 妇产科微创诊疗工作。E-mail: huang_juying666@126.com。

【摘要】 目的 探讨宫腔镜在年轻妇女宫颈妊娠治疗中的临床应用价值。方法 18例宫颈妊娠患者应用彩超引导下孕囊内注入MTX 50mg杀胚胎治疗, 待胚胎死亡、孕囊坏死后再行宫腔镜检查, 用电切环和滚球治疗。结果 18例宫颈妊娠病例经该法治疗后均获成功, 治愈率100%, 平均住院时间13(11~17)d。结论 经彩超引导下孕囊内注入MTX杀灭胚胎, 降低绒毛活性, 减少周围丰富的血供后, 宫颈妊娠可行宫腔镜治疗。

【关键词】 宫腔镜; 彩超; 孕囊; 穿刺术; 宫颈妊娠

【中图分类号】 R 713.8 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)02-0177-03

The application of hysteroscopy in therapy of cervical pregnancy HUANG Ju-ying, LI Ling-yun, HUANG Yan, et al. The Department of Obstetrics and Gynecology, People's Hospital, JingZhou County, Hunan 418400 China

【Abstract】 **Objective** To discuss the clinical value of hysteroscopy in therapy of young woman's cervical pregnancy. **Methods** Eighteen cervical pregnancy patients adopted therapy of injection of MTX 50mg into gestational sac under the guidance of color doppler ultrasound to kill the embryo, waiting for the death of the embryo and the necrosis of gestational sac occurred to use hysteroscopy, and cure it with electric ring-shaped dissection and rolling sphere. **Results** Eighteen cervical pregnancy patients were cured by this method; the cure rate was 100%, and the average hospitalization time was 13 (11~17) d. **Conclusion** When the injection of MTX into gestational sac under the guidance of color doppler ultrasound killed the embryo, decreased the activity of villi, and reduced rich blood supply, hysteroscopy can be used in therapy of cervical pregnancy.

【Key words】 Hysteroscopy; Color doppler ultrasound; Gestational sac; Puncture; Cervical pregnancy.

宫颈妊娠是指受精卵种植在宫颈管内, 宫颈组织学内口以下, 并在该处着床和发育, 是异位妊娠中发病率很低, 但却处理困难的一种危险临床类型。往往由于阴道大出血不能控制, 而必须进行子宫切除。超声检查技术的进步及广泛应用, 为宫颈妊娠的早期诊断提供了客观依据, 并为其早期治疗提供了保障^[1]。近年来我们对早期确诊的宫颈妊娠病例采用了彩超引导下孕囊穿刺术联合宫腔镜治疗的方法, 取得良好效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2001-01~2008-06 我们共收治宫颈妊娠18例, 年龄18~40岁, 平均28岁; 孕产次2~8次, 平均孕产次3.9次; 18例中10例有剖宫产史, 3例合并子宫肌瘤, 5例带有宫内节育器。

1.2 临床表现 患者均以停经后无痛性阴道流血为主要特征。本组资料18例患者均有停经史, 停经时间35~70 d, 均

有不同程度的早孕反应及不规则阴道流血, 出血量约200~400 ml, 无失血性休克病例, 所有病例均无腹痛。妇科检查主要以宫颈形状改变为特征, 13例宫颈增粗或膨大, 宫颈口松弛; 9例宫颈着色, 宫颈口可见血块或组织物堵塞。宫体均仅稍大或正常大小。

1.3 辅助检查 (1) B超检查: 18例均可见宫腔内空虚, 宫颈内口闭合, 孕囊或妊娠产物位于膨大的宫颈管内, 11例可见2.0 cm×2.0 cm以上大小孕囊, 囊内可见明显胚芽组织, 部分病例可见原始心管搏动; 7例可见扩大的宫颈管内有不均质回声团块, 彩色多普勒超声均提示包块内及周边血流丰富, 经超声动态监测随访均发现有明显胚芽组织的孕囊。(2) 血β-人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)检测: 18例患者血β-HCG值均升高, 可达到3000~10000 mIU/ml左右(正常值<10 mIU)。

1.4 治疗方法 囊内见明显胚芽组织或原始心搏后, 在彩

超引导下经皮穿刺宫颈妊娠孕囊,成功穿入孕囊后吸出囊液约 0.5~1.0 ml,向孕囊内注入 MTX 50 mg(2 ml 液体)。每 3 天复查一次血 β -HCG 值,1 周后复查彩超,若发现术后血 β -HCG 值明显降低,孕囊枯萎,胎心搏动消失,则采用宫腔镜检查及治疗:(1)静脉麻醉下取膀胱截石位,消毒外阴、阴道,注入 5% 葡萄糖液膨宫,先用宫腔镜观察宫颈外口 \rightarrow 颈管 \rightarrow 内口 \rightarrow 宫腔情况;了解宫颈妊娠种植部位;宫腔镜下确认孕囊附着部位后予以宫颈两侧各缝扎 1 针以阻断子宫动脉下行支血供。(2)先用电切环依次清除妊娠物,配合钳夹及搔刮清除出宫颈管妊娠组织。(3)以滚球电极滚动止血,若血管活动性出血,即停止止血电凝,并配合催产素 10~20 U 注入宫颈管肌层。(4)最后置镜观察若无活动性出血,亦无组织物残留后停止手术。术后予以相应抗炎止血促宫缩治疗,每 3 天复查一次血 β -HCG,1 周后复查彩超;若彩超示宫腔及宫颈管内无异常提示,血 β -HCG 值明显降低且阴道流血不多即予以出院定期随访。

2 结果

18 例宫颈妊娠病例经该法治疗后均获成功,治愈率 100%。术后流血 3~7 天,术后病理报告为宫颈妊娠,平均住院时间 13(11~17)d。术后随访,18 例患者术后血 β -HCG 2 周内降至正常,1~2 月后复经。

3 讨论

3.1 宫颈妊娠是一种少见、凶险的异位妊娠,在异位妊娠中约占 1%~2%^[2],在妊娠中的发病率为 1/1000 至 1/1.8 万^[3],临床上常因其认识不足而误诊,可因处理不当而发生大出血,止血困难时常被迫行全子宫切除术,甚至危及生命。宫颈妊娠的确切病因尚未明确,目前认为可能的病因为既往剖宫产或刮宫等子宫或宫颈手术史、Ashemans' 综合征、雌二醇使用史、合并子宫肌瘤以及进行体外受精胚胎移植等^[4]。临床上主要诊断依据:(1)临床表现:多见于经产妇,有停经及早孕反应,主要症状为停经后无痛性阴道流血或血性分泌物,流血量一般是由少到多,也可为间歇性阴道大量流血。(2)妇科检查:①在膨大的宫颈上方为正常大小或相对较小的子宫;②宫颈内口没有扩张;③妊娠产物完全在宫颈管内;④刮宫时宫腔内未发现任何妊娠产物;⑤宫颈外口在自然流产前已有扩张。(3)超声检查:超声诊断是宫颈妊娠的重要条件,典型的超声表现包括宫腔没有妊娠囊,而在宫颈管内探到妊娠囊,并侵入宫颈管的前壁或后壁,探查双侧附件外观正常,在孕 8 周时宫颈的沙漏征是非常具有特征性的,而在孕 5 周时,这一特点并不典型^[5];经阴道超声能提高对早期宫颈妊娠的诊断和分辨,但由于扫查视野的受限,对较大孕周的妊娠作出诊断时还是应该首选腹部超声,从而可在一个平面上同时探查到子宫、宫颈管和阴道^[6]。彩色多普勒超声检查更具价值,检查时可见宫颈妊娠胚囊周边出现环状低阻血流,同时还可以检测动脉位置及滋养层浸润宫颈间质情况并可确定妊娠部位。

3.2 宫颈妊娠的鉴别诊断:早期的宫颈妊娠可以被误诊为宫内妊娠流产至宫颈阶段,通过以下超声检查的特点可以加

以鉴别:(1)胎心搏动通常在宫颈妊娠中出现,而在宫内孕流产中不会出现;(2)子宫的外形在前者常呈沙漏征,而在后者常呈球形增大;(3)子宫内膜前者呈规则均质的蜕膜反应变化,可以出现假性孕囊,而在后者为混合回声团;(4)宫颈内口在前者是关闭的,而在后者则是开放,前者可见到子宫内膜与孕囊之间有完整的宫颈管,而后者则没有这种表现,重复探查时可发现前者孕囊圆而无变化,而后者则变形且缺乏张力^[7]。

3.3 宫颈妊娠一旦确诊后即应积极处理,尽快终止妊娠,避免发生致命性大出血,目前临床上常用的方法有:(1)MTX 等化学药物治疗;(2)介入治疗;(3)髂内动脉结扎术、子宫动脉下行支结扎及宫颈环扎术、宫颈管堵塞术等保守性手术治疗;(4)全子宫切除术。20 世纪 80 年代以前,宫颈妊娠的治疗往往因刮宫术中阴道出血不止而行全子宫切除。自 1996 年 Stephaine 和 Farrell^[8]首次报道宫腔镜电切术切除妊娠组织成功治愈 1 例宫颈妊娠以来,运用宫腔镜手术治疗宫颈妊娠备受关注。宫腔镜治疗宫颈妊娠,有以下优点:(1)宫腔镜直视下可明确胚胎着床部位;(2)直视下可较完整地将胚胎清除;(3)对出血部位可在直视下电凝止血;(4)治疗较完全彻底,不必长期观察。但单纯宫腔镜手术有一定的局限性,如只适用于 4~6 孕周左右、阴道出血量不多、血 β -HCG 值不高的患者,并且在宫腔镜操作过程中也可发生危及生命安全的大出血等风险,仍需做好全子宫切除准备^[9]。我们在宫颈妊娠的治疗中,制定了先行彩超引导下孕囊穿刺术,囊内注入 MTX 50 mg 杀胚胎治疗,待胚胎死亡,孕囊坏死后先行宫腔镜治疗的方案,该方案因先予 MTX 50 mg 孕囊内注射杀死囊胚,降低绒毛活性,使血 β -HCG 明显下降,待孕囊枯萎血供明显减少后再行宫腔镜治疗,减少术时出血,达到治疗目的。术前又予以宫颈两侧各缝扎 1 针阻断了子宫动脉下行支,术中已无明显血供故出血极少,避免了因大出血不止而行子宫切除的危险,在保证患者生命安全的同时又保全了患者的生育能力。随着腹腔镜微创技术的发展,宫腔镜技术不断成熟,使宫颈妊娠治疗有了新的突破,实现了早期诊断,联合治疗。先用药物降低绒毛活性,减少妊娠部位血供,再用宫腔镜电切,具有定位准确、直视下操作、创伤小、术后恢复快等优点。在保证患者生命安全的同时又保留了子宫,是一种新方法,受到普遍关注^[10]。

参考文献

- 1 Einarsson J I, Michel S, Young A E. Delayed spontaneous expulsion of a cervical ectopic pregnancy: a case report[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2005, 12(2): 165-167.
- 2 石一复,主编. 子宫颈疾病[M]. 北京:人民卫生出版社,2000: 210-213.
- 3 Shannon C, Brothers P, Philip N, et al. Ectopic pregnancy and medical abortion[J]. Obstet Gynecol, 2004, 104(1): 161-167.
- 4 Tay J I, Moore J, Walker J J. Ectopic pregnancy[J]. BMJ, 2000, 320(7239): 916-919.
- 5 Mitra A G, Harris-Owens M. Conservative medical management of

advanced cervical ectopic pregnancy [J]. *Obstet Gynecol Surv*, 2000, 55(6):385-389.

6 Leeman LM, Wendland CL. Cervical ectopic pregnancy, diagnosis with endovaginal ultrasound examination and successful treatment with methotrexate[J]. *Arch Fam Med*, 2000, 9:72-77.

7 Gun M, Mavrogiorgi S. Cervical ectopic pregnancy. A case report and literature review[J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2002, 19: 297-301.

8 Stephaine A, Farre II SA. Hysteroscopic resection of a cervical ectopic pregnancy[J]. *Fertil Steril*, 1996, 66:842-844.

9 王含必. 宫颈妊娠的诊断与治疗[J]. *中华妇产科杂志*, 1999, 34(5):315-316.

10 张丽伟, 徐晓阳. 宫腔镜定位诊断并治疗宫颈妊娠 1 例报道 [J]. *中国内镜杂志*, 2003, 9(6):96.

[收稿日期 2008-12-10][本文编辑 韦挥德 黄晓红]



恩丹西酮复合用药对芬太尼术后镇痛并发恶心呕吐的预防和治疗

巴维东, 徐 芹, 吕丽娟

作者单位: 256400 山东, 淄博市桓台县人民医院麻醉科

作者简介: 巴维东(1972-), 男, 本科, 学士, 主治医师, 研究方向: 临床麻醉。E-mail: baiwei888@163.com。

[摘要] 目的 观察恩丹西酮、地塞米松、氟哌利多联合用药对芬太尼术后镇痛并发恶心呕吐(PONV)的影响。方法 将180例ASA I或II级的手术患者随机分为6组, 每组30例。镇痛药基础配方均采用芬太尼0.7~1.0 mg + 生理盐水稀释至100 ml, 输注速度为2 ml/h。A组静脉注射地塞米松10 mg; B组地塞米松10 mg + 镇痛泵中加氟哌利多5 mg; C组地塞米松10 mg + 镇痛泵中加氟哌利多2.5 mg; D组地塞米松10 mg + 恩丹西酮8 mg; E组地塞米松10 mg + 恩丹西酮8 mg + 镇痛泵中加氟哌利多2.5 mg; F组(对照组)静脉注射生理盐水5 ml。观察并记录患者术后24小时内的PONV情况。结果 E组术后恶心呕吐的发生率最低, 明显优于A组($P < 0.05$)和B组、C组、D组、F组($P < 0.01$)。结论 恩丹西酮、地塞米松、氟哌利多联合用药能明显减轻芬太尼术后镇痛所致的恶心、呕吐, 且安全有效, 值得在临床上推广。

[关键词] 恩丹西酮; 地塞米松; 氟哌利多; 术后镇痛; 恶心呕吐

[中图分类号] R 614 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)02-0179-03

The effect of ondansetron's compound medication for treatment and prevention of postoperative nausea and vomiting caused by using the pain-killer fentanyl BA Wei-dong, XU Qin, LU Li-juan. Huantai County People's Hospital, Huantai Shandong 256400, China

[Abstract] Objective To observe the effect of ondansetran, dexamethasone and droperidol for prevention of postoperative nausea and vomiting(PONV) caused by using the pain-killer fentanyl. Methods One hundred and eighty patients considered to have I or II level of surgery were enrolled and divided into six groups randomly, each group 30 patients. The fundamental prescription for pain-killer was to use fentanyl 0.7~1.0mg plus physiological saline to dilute to 100 ml. The infusion speed was 2ml/h. The A group were injected dexamethasone 10mg through veins. The B group: dexamethasone 10mg plus droperidol 5mg contained in analgesia pumps. The C group: dexamethasone 10mg plus droperidol 2.5mg contained in analgesia pumps. The D group: dexamethasone 10 mg plus ondansetran 8mg. The E group: dexamethasone 10mg plus ondansetran 8mg plus droperidol 2.5mg contained in analgesia pumps. The F group (the comparative group) were injected physiological saline 5ml through veins. The PONV situations of patients for the postoperative 24 hours were observed and recorded. Results The formation rate of postoperative nausea and vomiting in group E was the lowest, surpassing A group