

无论轻度还是重度窒息,血中 Cys C 均升高,说明血 Cys C 对判定肾功能损害的敏感性高,与国内报道的窒息新生儿中 Cys C 异常率为 75%,显著高于 SCr(66%)的结论有一致性。

3.3 本研究结果显示血 Cys C 在肾功能损伤评价方面,较常规指标更敏感,能早期反映肾功能损伤和进一步提示了缺氧窒息后可造成新生儿肾功能受损情况。因此,对缺氧窒息后的新生儿除注意神经系统损害外,也应重视对肾脏的保护。

参考文献

- 1 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2003:269.
 - 2 Hankins GD, Koen S, Gei AF, et al. Neonatal organ system injury in acute birth asphyxia sufficient to result in neonatal encephalopathy[J]. Obstet Gynecol, 2002, 99(5 Pt 1): 688-691.
 - 3 Le Bricon T, Leblanc I, Benlakehal M, et al. Evaluation of renal function in intensive care: plasma cystatin C vs. Creatinine and derived glomerular filtration rate estimates[J]. Clin Chem Lab Med, 2005, 43(9): 953-957.
 - 4 王礼周,陈新德,袁可,等. 血与尿胱抑素 C 对窒息新生儿肾功能的诊断价值[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2005, 6(2): 98-100.
 - 5 邹敏书,何威逊,余健,等. 肾病综合征患儿血清半胱氨酸蛋白酶抑制剂、巨噬细胞移动抑制因子及尿液足细胞检测的意义[J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(5): 354-355.
- [收稿日期 2009-10-29][本文编辑 宋卓孙 吕文娟(见习)]

临床研究

腹腔镜下卵巢成熟畸胎瘤剥除术 180 例分析

刘桂玉

作者单位: 545002 广西,柳州医学高等专科学校第一附属医院妇产科

作者简介: 刘桂玉(1974-),女,大学,学士学位,主治医师,研究方向:妇科肿瘤诊治。E-mail: lxxd_7671@163.com

[摘要] **目的** 探讨卵巢成熟畸胎瘤腹腔镜下剥除的安全性和治疗效果。**方法** 2004-03~2008-03 行卵巢成熟畸胎瘤腹腔镜下剥除术 180 例,术中用单级电凝在卵巢表面无血管处切开长约 1~2 cm,用分离钳沿切口撕开包膜,轻轻分离包膜与瘤体;如发生瘤体破裂,立即吸除溢出囊外的组织。**结果** 全组 180 例行卵巢成熟畸胎瘤剥除术,手术时间 45~90 min,平均 60.5 min,术中出血 <20 ml;180 例无一例中转开腹,160 例患者随访 3~12 个月,经 B 超检查未见有肿瘤复发,月经恢复正常。**结论** 腹腔镜下卵巢成熟畸胎瘤剥除术是一种安全、可靠、创伤小的手术方法,术中瘤体破裂及手术时间主要与包膜厚度和手术技巧有关。

[关键词] 畸胎瘤; 腹腔镜; 剥除

[中图分类号] R 737.31 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)07-0645-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.07.17

Laparoscopic decollement of mature ovarian teratoma: Report of 180 cases LIU Gui-yu. Department of Obstetrics and Gynecology, First affiliated Hospital, Liuzhou Higher Medicaltraining School, Guangxi 545002, China

[Abstract] **Objective** To analyze the safety and therapeutic efficacy of laparoscopic decollement of mature ovarian teratoma. **Methods** One hundred and eighty patients with mature ovarian teratoma received laparoscopic decollement of mature ovarian teratoma in our hospital from March 2004 to March 2008. First, a single-stage coagulation was used in ovarian surface there is no blood vessels to incise a about 1~2 cm incisions. Then the envelope was separated and torn along the incision with forceps, and the tumor capsule and envelope was gently separated. If the tumor was ruptured, the tissue outside the capsule should be drawn immediately. **Results** In the group of 180 decollement of ovarian mature teratoma, the operation time was 45~90 minutes, with an average of 60.5 minutes. The loss of blood was less than 20 ml. No patient was converted to laparotomy. Between 3~12 months of following up, no patients had tumor recurrence by Bulttrasound examination, and all patients had normal menstruation. **Conclusion** Laparoscopic decollement of mature ovarian teratoma is safe and reliable and less traumatic. The occurrence of intraoperative tumor

rupture and operation time are primarily related to capsular thickness and surgical techniques.

[Key words] Teratoma; Laparoscope; Decollement

腹腔镜手术在临床应用中越来越广泛,其具有腹腔不暴露于空气中,手术野暴露充分,切开、止血、打结均在腹腔中完成,盆腔内环境受到干扰少,可减少术后腹腔内肠粘连、肠梗阻、包裹积液等并发症的优点。目前腹腔镜已成为临床治疗直径 ≤ 15 cm的卵巢成熟畸胎瘤的常用手术方式。我院于2004-03~2008-03行卵巢成熟畸胎瘤腹腔镜下剥除术180例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 180例患者年龄17~46岁。术前均经详细病史采集,仔细妇检,了解肿物大小、形状、质地、活动度及与周围脏器的关系等,结合彩超有典型的卵巢成熟畸胎瘤的影像学特点,肿瘤直径3~15 cm。均经CEA、AFP、CA199、CA125等肿瘤标志物检测,排除恶性肿瘤后方进行腹腔镜手术。其中8例为双侧性,既往有腹部手术史者18例。所有患者无腹腔镜手术禁忌证。

1.2 手术方法 全部采用气管插管全身麻醉,常规气腹穿刺,气腹压力 ≤ 15 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),以脐部及左右麦氏点为穿刺点,脐孔旁左右分别用巾钳向上提起腹壁,脐孔处切开皮肤1.0~1.2 cm,气腹针于皮肤划开处垂直穿刺进腹腔,确认进腹后接自动CO₂气腹机,气腹成功后,拔出气腹针,于穿刺点放入直径10 mm鞘卡,取出管芯,连接自动CO₂气腹机,置腹腔镜镜体,打开冷光源,探查各脏器,于左右麦氏点分别在腹腔镜监视下透光避开腹壁血管,进行第二、三鞘卡穿刺(直径一般5 mm,需要时10 mm),去除管芯。病人头低脚高位,暴露盆腔脏器,用单极电凝在肿瘤包膜表面无血管区沿卵巢横轴方向电切开1~2 cm的小口,深达肿瘤囊壁前,用两把弯分离钳钳夹切口两侧缘向外牵拉,钝性撕开包膜,边分离边电切,轻压瘤体,逐渐分离肿瘤包膜,环切一圈后,牵拉囊壁组织,将囊肿与卵巢附着处完全分离,直径 > 10 cm的囊肿先穿刺抽吸囊内容物,缩减肿物体积,尽量防止囊内容物溢入盆腔。于较粗血管用薄剪电凝后剪开,剥出瘤体装入标本袋。若在剥离过程中瘤体破裂,立即用吸管吸除自破口外溢组织,如果卵巢被畸胎瘤组织污染,立即冲洗卵巢,如有冲洗液流入盆底时,应少量多次边冲边吸直到冲洗液干净。创面适当止血,残余囊壁作部分修剪,3-0可吸收线缝合或不缝合,卷

成卵巢样组织,重建卵巢组织,扩大右侧穿刺口提出标本袋口,在袋内剪开肿瘤用吸管吸除脂液组织,弯血管钳取出固体成分,取出标本袋。用温热生理盐水反复冲洗盆腹腔及鞘卡穿刺口。常规围术期使用抗生素。术后随访3~12个月,用B超检查卵巢结构及月经恢复情况。

2 结果

180例患者无一例中转开腹,手术时间45~90 min,平均60.5 min;术中出血 < 20 ml。其中完整剥除130例,术中破裂50例,术后病理均为卵巢成熟囊性畸胎瘤。所有患者24h后拔除导尿管恢复饮食,均无皮下气肿,无切口感染,无化学性腹膜炎。在冲洗盆腔时,28例冲洗液中可见少量油滴,所有病例冲洗液未见毛发和脂肪组织,160例患者追踪随访3~12个月,经B超检查未见有肿瘤复发,卵巢结构正常,月经恢复正常。

3 讨论

成熟畸胎瘤又称皮样囊肿,良性卵巢肿瘤,可发生于任何年龄,但以20~40岁居多,多为单侧,双侧占10%~17%^[1]。目前,腹腔镜已广泛应用于诊断和治疗盆腔炎症及卵巢良性肿瘤等手术,可在腹腔镜下直接冲洗,松解粘连,清除盆腔脓肿,进行输卵管、卵巢积脓引流等;并可在盆腔局部应用抗生素或防粘连药物,从而改善治疗进展和结局^[2]。有文献指出,腹腔镜对手术野有放大作用,利于发现盆、腹腔内病灶,利于手术彻底性^[3]和其快捷、微创、美观等特点,为妇科医生和患者广泛接受和推崇。虽然腹腔镜下卵巢畸胎瘤剥除不再是困难手术,但术中如何避免瘤体破裂和减少囊内容物溢漏,避免过度电凝对卵巢功能的损害,仍是值得重视的问题。术中应主要注意以下问题:

3.1 避免瘤体破裂,防止肿瘤内容物溢漏选择卵巢皮质较薄处为切开部位,较厚处切开易损伤卵巢,而且由于不易估计囊壁所在深度而易切破囊壁,切开时点状切开,各切开点连成1~2 cm的切开线,这样容易掌握切开深度,即使破裂也是点状破裂,一般不会引起大量肿瘤内容物外溢^[4]。分离和剥除囊肿时必须细致耐心操作,虽然费时但对防止囊肿破裂非常重要。分离包膜与瘤体可采用钝、锐结合的方式,沿卵巢切口钝性撕开包膜,可减少损伤血管,视野清楚。在轻压瘤体分离过程中,如遇较粗血管,可

用薄剪电凝后剪开,只要准确,少量多次地剪开,则不会弄破囊壁。一旦发生瘤体破裂,立即用吸管吸除自破裂口溢出的内容物,避免钳夹破口,避免取出破口处的毛发和固体脂肪,否则会造成更多的溢漏,若肿瘤破裂,提前放置于卵巢下方标本袋起很重要作用,可防止溢漏物流入腹腔。本组患者中 20 例发生肿瘤破裂,盆腔冲洗液中只有少量油滴,无块状脂肪和毛发。取出标本方法多种,概括如下:(1)将已剥离的囊肿置入标本袋,把标本袋边缘经穿刺口提出腹腔外,在袋内剪开囊肿,吸除脂肪,再取出其它有形成分。(2)通过扩大腹部切口取出^[5]。(3)在腹腔标本袋内剪开已剥离的囊肿,吸除液体,取出有形成分,再取出标本袋^[6]。(4)穿刺吸除囊液,将缩小的卵巢牵出体外,剥离囊肿^[7]。(5)穿刺囊肿注入热盐水并吸出囊液,剥离囊肿置入乳胶手套内再经穿刺口取出^[8]。我们多采用第一种方法。肿瘤较小且不含骨骼和牙齿的标本可由脐部穿刺口取出。取标本时注意拉紧标本袋,贴紧腹壁防皮下气肿,遇较大骨骼则扩大切口,防止标本袋破裂。腹腔镜手术开展初期,卵巢畸胎瘤被视为腹腔镜手术禁忌证,主要原因是畸胎瘤内容物流入腹腔可引起化学性腹膜炎,近年临床验证表明镜下手术是安全有效的,即使畸胎瘤术中破裂内容物外溢,也可以反复腹腔冲洗并不影响手术效果^[9~11]。预防术后化学性腹膜炎的发生是提高畸胎瘤手术质量关键,应反复冲洗盆腹腔及鞘卡穿刺口,本组无一例发生化学性腹膜炎。

3.2 保护卵巢功能 卵巢手术有诱发卵巢早衰的远期并发症可能,对尚未生育及年轻患者,术中尽量

减少对卵巢电凝,尤其是卵巢门部位,尽量保留肉眼可见卵巢皮质,局部留置防粘连膜或蛋白凝胶。即有利止血又防粘连,最大限度为术后卵巢功能恢复创造条件^[12]。

参考文献

- 1 乐 杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008:275,284-285.
- 2 郎景和. 新世纪的妇科腹腔镜手术[J]. 中华妇产科杂志,2004,39(5):289-291.
- 3 刘 彦. 实用妇科腹腔镜手术学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2004:7.
- 4 刘晓珊,苏园园,陈汝虹. 腹腔镜下卵巢成熟畸胎瘤剔除手术体会[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008,24(1):69-70.
- 5 Wang PH, Lee WL, Yuan CC, et al. A prospective randomized study of port wound and culdotomy for extracting mature, terotomal laparoscopically[J]. J Am Assoc Gynecol laparosc, 1999, 6(4):483-486.
- 6 姚书忠,邓 妮,陈玉清,等. 卵巢成熟型畸胎瘤腹腔镜下剔除后肿瘤组织取出方法探讨[J]. 实用医学杂志,2004,20(2):127-128.
- 7 杨 清,王 玉,王永来,等. 经腹腔镜手术(体外法)切除卵巢良性畸胎瘤[J]. 中国内镜杂志,2004,10(3):26-28.
- 8 高树生,刘月旺,段晓琼,等. 电视腹腔镜下卵巢畸胎瘤剔除术的术式改进[J]. 现代妇产科进展,2002,11(3):224-226.
- 9 郎景和,冷金花. 妇科腹腔镜现状和展望[J]. 实用妇产科杂志,2002,18(2):67-70.
- 10 何继林. 腹腔镜下卵巢囊肿剔除术 85 例分析[J]. 中国医药导报,2006,3(27):59-60.
- 11 袁 辉. 16 例妊娠合并卵巢子宫内异位囊肿分析[J]. 中国医药导报,2007,4(20):31-32.
- 12 布 洁. 现代放射治疗新技术在妇科肿瘤治疗中应用. 中国实用妇科与产科杂志,2006,22(8):632-633.

[收稿日期 2010-01-14][本文编辑 黄晓红 韦 颖(见习)]

临床研究

老年性尖锐湿疣 121 例临床分析

张 红

作者单位: 529100 广东,江门市新会人民医院,南方医科大学附属新会医院皮肤科

作者简介: 张 红(1965-),女,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:皮肤性病学,E-mail:lilang0215@21cn.com

[摘要] **目的** 总结老年性尖锐湿疣的治疗效果,探讨其临床特点及防治对策。**方法** 2006-06~2008-06 治疗老年尖锐湿疣患者共 121 例,其中综合治疗组(电凝法、心理干预、提高机体免疫力和局部抵抗力)60 例;对照组(单纯电凝法治疗)61 例。**结果** 综合治疗组分别为 88.33%、10.00% 和 8.33%;对照组分别为 68.85%、29.51% 和 26.23%。经统计学处理,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 老年性尖锐