

行射频消融术。B超监测下将治疗刀送达宫底部,启动手控开关,自宫底向宫颈内口方向直线移动,一般以蜂鸣响4次移动1 cm为宜,由左前壁开始逆时针依次进行。注意要刮凝至宫颈内口及宫角处,以免遗漏影响疗效。每例常规消融子宫2圆周。均一次性成功完成手术。消融术后B超可观察到纵切宫腔内一条7~10 mm厚、横切呈一字型的内膜回声增强区。

2 结果

2.1 手术完成时间 105例射频消融术均顺利完成。最短时间为10 min,最长22 min,平均12 min。子宫腔大者手术时间相对延长。

2.2 手术并发症 丙泊酚静脉麻45例无一例并发症;局麻60例中,发生疼痛但仍可忍受者有35例;发生呕吐胃内容物者7例,腰骶坠胀3例。术中血压、脉搏无异常。术中出血极少为3~20 ml,无一例出现大出血或子宫穿孔。

2.3 术后处理 术后予抗生素预防感染5~10 d,术后均强调性生活、盆浴2个月。术后无一例感染发生。

2.4 术后随访 术后分别于1、2、3、6、12个月复查,术后完全闭经96例,占91.4%,月经量明显减少者9例(其中5例术前要求完全闭经,但术后仍有点滴状月经),占8.6%,总有效率100.0%。术后阴道出现淡黄色液体3~6周,平均为4周。4例术后3~9个月内出现痛经和(或)腹痛,占3.8%,其中2例B超检查疑有宫腔积液,考虑宫腔粘连,经扩宫分离粘连后治愈;1例出现进行性痛经,B超检查提示腺肌病,予二次射频消融治疗,症状明显缓解;1例B超检查示宫腔、宫角积血,诊断为输卵管绝育综合征,经对症治疗无效于术后2年余行腹腔镜下双输卵管切除术。

3 讨论

3.1 DUB是丘脑-垂体-卵巢轴神经内分泌功能调节机制异常,造成子宫内膜异常生长与脱落所致。过去首选药物治疗,若治疗失败无生育要求的妇女多采用子宫切除术。手术

不仅使患者需要承担手术风险,同时还可能发生严重的并发症。自凝刀射频消融术是在B超引导下将射频电磁波准确地接入到子宫内膜基底层及浅肌层(2~5 mm)使组织变性、坏死,日后自然脱落排出,达到减少和制止子宫出血的目的的治疗方法^[1],该方法不干扰机体神经内分泌机能,不破坏生殖系统基本结构。我院行射频消融术治疗DUB 105例,完全闭经96例,治愈率为91.4%,治疗有效率100.0%,与高玮玮^[2]报道的治愈率为92.3%,治疗有效率100.0%相似。该手术时间短,安全性高,不需膨宫,无子宫穿孔、水中毒危险,据报道宫腔镜下子宫内膜电刀术并发子宫穿孔为0.75%,水中毒0.2%^[3]。

3.2 术后出现痛经和(或)腹痛的原因是宫腔粘连,宫底残留内膜增生导致宫腔积血,子宫内膜基底层被瘢痕覆盖,导致医源性腺肌病和进行性痛经;术后出现输卵管绝育综合征是由于局灶性残留的宫角内膜出血和经血一起逆流进入输卵管所致。故术中充分扩张宫颈内口并用20 W消融内口处以及尽量消融净宫角及宫底部内膜,是防止此类并发症的关键。本组发生宫腔粘连、腺肌病、输卵管绝育综合征的患者年龄均较轻(38~42岁),可能与该年龄段患者子宫内膜增生仍较旺盛,消融后残留小灶内膜更易再生并周期性出血有关。

综上所述,射频消融术无疑是治疗DUB的一种安全、有效、简便、快速、副作用少的方法,尤适于年龄45岁以上患者,采用丙泊酚静脉麻醉效果更好。

参考文献

- 1 余良宽,常珩,邱学华.自凝刀技术在妇科疾病中的应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,23(6):494.
- 2 高玮玮,杨晓春,严金莲,等.自凝刀射频消融治疗更年期功血临床观察[J].中国计划生育杂志,2009,5(163):101.
- 3 罗新,宋雯霞.射频消融微创技术的进展及其在妇产科的应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(4):247-249.

[收稿日期 2011-07-21][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

学术交流

重型流行性乙型脑炎 37 例临床分析

杨跃杰, 任英杰, 姚雪华, 杨晓霞, 魏义胜

作者单位: 450015 河南,郑州市第六人民医院重症医学科

作者简介: 杨跃杰(1967-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:感染性疾病(重症)的诊治。E-mail:yyj67@126.com

[摘要] **目的** 了解河南地区重型流行性乙型脑炎的临床特征、诊断、治疗及预后。**方法** 对2010-08~2010-09重症医学科收治的37例重型流行性乙型脑炎患者的临床资料进行分析。**结果** 37例中,治愈20例,治愈率为54.1%。好转16例(43.2%),死亡1例,病死率为2.7%。**结论** 本组乙型脑炎流行病学特点以农村、市郊为主,高度散发。发病年龄以6岁以内为主,男孩多于女孩。及时、对症救治,及早气管插管,呼

万方数据

呼吸机辅助呼吸是降低该症病死率的关键。

[关键词] 流行性乙型脑炎; 流行病学特点

[中图分类号] R 512.32 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2011)12-1171-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.12.25

Analysis of 37 cases of severe very severe epidemic encephalitis B YANG Yue-jie, REN Ying-jie, YAO Xue-hua, et al. Department of Intensive Medicine, the Sixth People's Hospital of Zhengzhou, Henan 450015, China

[Abstract] **Objective** To understand the clinical characteristics, diagnosis, treatment and prognosis of the severe very severe epidemic encephalitis B in Henan area. **Methods** The clinical date of 37 cases of severe very severe epidemic encephalitis B in department of intensive medicine in our hospital from August 2010 to September 2010 were retrospectively analyzed. **Results** Of 37 cases, 20 cases were cured, the cure rate was 54.1%, 16 cases improved, 1 cases died, the mortality rate was 2.7%. **Conclusion** This epidemiological characteristics of epidemic encephalitis B occurs mainly in rural area, and suburbs, and highly distributed. Age of onset mainly was within 6 years, boys more than girls. Timely, symptomatic treatment, early endotracheal intubation, and mechanical ventilation are the key to reduce the mortality rate.

[Key words] Epidemic encephalitis B; Epidemiological characteristics

流行性乙型脑炎(简称乙脑)是由乙脑病毒引起的以脑实质炎症为主要病变的急性病毒性脑炎^[1]。起病急,以高热、抽搐、意识障碍、呼吸衰竭、病理反射和脑膜刺激征为主要临床特点^[2],危重病例病死率高或有后遗症。现就我重症医学科2010-08~2010-09 2个月收治的37例重型乙脑病例进行回顾性分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 37例患儿入院时均处于乙脑极期,其中男29例,女8例;年龄最小14个月,最大11岁,平均5岁;其中<6岁者23例,占62.2%,>6岁者14例,占37.8%;郑州市区1例,农村、市郊36例;8月份发病22例,9月份15例;住院时间最短19h,最长30d,平均13.32d;临床诊断及分型标准参照彭文伟主编的《传染病学》(第6版)^[3],重型26例,极重型11例;6例曾接种过乙脑减毒活疫苗。

1.2 临床表现 37例患儿体温均在40℃以上,其中41℃以上2例,平均热程11d;抽搐33例,呕吐13例,头痛8例,呼吸衰竭10例,呼吸道分泌物较多者32例;意识障碍37例,其中嗜睡7例,浅昏迷12例,深昏迷18例;颅内压增高者13例,最高可达370 mmH₂O;脑膜刺激征阳性12例,腹壁反射及膝腱反射减弱或消失16例,巴宾斯基征阳性14例,浅反射消失者8例,深反射消失者3例。

1.3 实验室检查 (1)血常规:白细胞总数(4~10)×10⁹/L 7例,(10~20)×10⁹/L 17例,(20~30)×10⁹/L 8例,30×10⁹/L以上5例,最高达34.17×10⁹/L;C-反应蛋白(CRP)升高者23例,最高69 mg/L;心肌酶增高者19例。(2)脑脊液检查:27例患儿进行脑脊液检查,抗酸杆菌、隐球菌均为阴性;脑压力正常者14例,增高者13例;脑脊液蛋白定量、氯化物及葡萄糖检测异常者15例,6例患儿脑脊液乳酸脱氢酶降低。(3)血清学检查:所有患儿血清、脑脊液标本均送至河南省疾控中心作乙脑抗体检测,结果显示:脑脊液乙脑抗体阳性者14例,血清乙脑抗体阳性者33例,另有4例患儿血

清、脑脊液乙脑抗体检测呈阴性。

1.4 治疗方法 主要采用综合治疗,措施包括(1)降温:以物理降温为主,药物降温为辅,使肛温保持在37.5℃左右;(2)降颅压:以20%甘露醇注射液每次1 g/kg,20 min内静滴完,4~6次/d,根据临床表现情况逐渐减少每日的给药次数,一般5~7 d减完;(3)止痉镇静:多用水合氯醛,每次60~80 mg/kg,鼻饲或灌肠;偶用苯巴比妥针,每次5~8 mg/kg,或用地西洋针,每次0.1~0.3 mg/kg,肌注或静脉注射;(4)早期抗病毒:利巴韦林针,10 mg/kg,5~7 d后停用;(5)胃黏膜保护:奥美拉唑,0.5~1 mg/kg,1~2次/d;(6)促醒剂:纳洛酮0.01~0.02 mg/kg,静脉输注1~2次/d,连续应用5~7 d;或醒脑静针10~20 ml/次,1次/d;(7)营养脑神经:胞二磷胆碱针,每次10 mg/kg,1次/d;或用神经节苷脂针,40~100 mg/d,连用7~10 d;(8)中医中药:加用安宫牛黄丸、羚羊角粉(口服液)以开窍醒神,息风止痉;配合应用针灸、穴位注射、推拿等理疗措施;(9)氧疗:选用鼻导管或面罩吸氧;(10)其他治疗:呼吸道分泌物较多者给予定时吸痰、翻身拍背,并给予化痰药物雾化吸入,伴呼吸衰竭者给予呼吸兴奋剂,首选洛贝林,每次0.15~0.2 mg/kg,肌注或静脉注射。10例重症患儿使用机械通气,呼吸机初调参数为吸入氧浓度60%~80%,气道峰压(PIP)20~30 cmH₂O,呼气终末正压(PEEP)4~6 cmH₂O,频率(f)20~40次/min,潮气量6~8 ml/kg左右;根据血气、X线胸片结果随时调整呼吸机参数。除上述治疗外,应予控制感染、维持水和电解质平衡、营养支持及对症治疗等措施。

2 结果

37例患儿合并肺部感染者12例,肺不张5例,呼吸衰竭者10例,尿路感染者2例,脓毒症9例,消化道出血者3例。经积极治疗,痊愈20例,治愈率54.1%;好转16例,好转率43.2%;死亡1例,病死率2.7%。好转16例中5例遗留程度不同的后遗症。

3 讨论

3.1 乙脑是一种严重的急性病毒性脑炎,通过蚊虫传播,流行于夏秋季,发病高峰期为每年7月下旬至8月上旬,年龄为16个月至11岁的儿童,以2~5岁居多。与其他病毒性脑炎相比,乙脑具有起病急、病情重,不及时诊治可导致严重后遗症甚至危及患儿生命等特点,严重危害儿童的身体健康。因此,做好乙脑早预防、早诊治是提高治愈率的关键。乙脑发生有明显的季节性,持续高热、惊厥、意识障碍、呼吸衰竭是其最突出的临床表现^[4]。凡对夏秋季节出现高热、头痛、伴恶心、呕吐、意识障碍、抽搐的患儿,要高度警惕该病,应结合临床及血象、脑脊液、乙脑IgM抗体等检查,力争早期诊断、早期治疗,降低病死率。持续高热、惊厥、意识障碍、呼吸衰竭是影响乙脑预后的高危因素。通过本组37例乙脑患儿的临床资料分析表明,发热时间越长,体温越高,预后越差;意识障碍程度越深,持续时间越长,预后越差;惊厥持续时间越长、次数频繁,不良预后发生率亦升高。另外,患儿大多居住在卫生条件差、经济困难的农村,对乙脑疫苗接种防病意识差。37例患儿中,有31例出生至今未接种过乙脑疫苗。因此,加强基层初级卫生保健,如防蚊、灭蚊、改善卫生环境、做好免疫接种等工作十分重要。

3.2 对乙脑目前尚无特效治疗方法,主要是对症治疗,重在控制高热、惊厥、镇静、复苏、祛痰,保护呼吸道通畅、减轻脑水肿、保护脑细胞和预防呼吸道感染及其他并发症等。应用纳洛酮可解除中枢神经系统的抑制作用,减轻脑水肿,促进意识恢复和觉醒,使昏迷、抽搐等症状减轻或消失,防止多器官功能障碍及衰竭的发生^[1];对有中枢性呼吸衰竭者尽快予以呼吸机辅助通气以改善缺氧,对呼吸道分泌物较多者应及时抽吸以防止窒息。

参考文献

- 1 石明芳,蔡苗,陈颖,等. 静脉丙种球蛋白联合纳洛酮治疗乙型脑炎43例疗效分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志,2008,4(4):321-323.
 - 2 栗培婷,岳峰. 217例流行性乙型脑炎诊治体会[J]. 中原医刊,2004,31(6):29.
 - 3 彭文伟. 传染病学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2004:65-68.
 - 4 马小军,牛立军,王爱霞. 急性脑炎72例预后分析[J]. 中华传染病杂志,2004,22(5):352-353.
- [收稿日期 2011-08-03][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪]

学术交流

痔上黏膜环切除吻合术治疗Ⅱ~Ⅳ期痔34例疗效观察

黄家枏, 黄永发, 唐涛, 陈金融, 吴剑平

作者单位: 538021 广西,防城港市防城区人民医院普通外科

作者简介: 黄家枏(1963-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:肛肠外科疾病诊治。E-mail:yb3272584@163.com

[摘要] **目的** 观察吻合器痔上黏膜环切除吻合术(PPH)治疗Ⅱ~Ⅳ期痔的临床效果。**方法** 采用肛肠吻合器痔上直肠黏膜环切除术治疗Ⅱ~Ⅳ期痔34例。**结果** 34例均顺利完成PPH手术,时间为20~45 min,黏膜环切除后吻合处向上回缩良好。32例随访3~19个月,效果良好;2例复发出血。无肛门狭窄及肛门失禁等并发症。**结论** PPH是治疗Ⅱ~Ⅳ期痔的一种简单、安全可靠的治疗方法,近期疗效满意。

[关键词] 痔; 痔上黏膜环切除吻合术; 近期疗效

[中图分类号] R 657.1⁺8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)12-1173-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.12.26

Clinical effect of PPH in treatment of 34 patients with hemorrhoids HUANG Jia-cong, HUANG Yong-fa, TANG Tao, et al. Department of General Surgery, Fangcheng Area People's Hospital, Guangxi 538021, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of procedure for prolapse and hemorrhoids (PPH) in the treatment of patients with haemorrhoids grade II or IV. **Methods** Thirty-four patients with haemorrhoids grade II or IV were treated by PPH. Their clinical effect were analyzed. **Results** The operations in 34 patients were completed

万方数据