

必须取自体髂骨植骨,以加速爬行替代过程,避免内固定失败。

参考文献

1 王 伟,郝 花,齐进如,等. 锁定加压钢板治疗肱骨近端骨折[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(16):1917-1918.
2 Williams JW Jr, Holleman DR Jr, Simel DL. Measuring shoulder function with the shoulder pain and disability index[J]. J Rheumatol, 1995,22(4):727-732.
3 陈志伟,谭扬帆,戴 祝,等. 锁定加压接骨板在肱骨近端骨折治疗中的临床应用[J]. 南华大学学报(医学版),2009,37(3):307

-309.
4 胡喜春,黄长明,王建雄. 锁定加压钢板治疗老年肱骨近端骨折[J]. 实用骨科杂志,2010,16(6):408-409.
5 王宝军,孟 海,赵 亮,等. 锁定加压钢板治疗肱骨近端骨折疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2009,24(5):422-423.
6 黄星垣,李大刚. 锁定接骨板治疗肱骨近端骨折30例[J]. 中医正骨,2009,21(7):50-51.
7 徐永辉,谢瑞卿,侯秀伟,等. 锁定接骨板在肱骨近端骨折治疗中的应用[J]. 中国实用医药,2011,6(4):132-133.
[收稿日期 2011-11-04][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

学术交流

子宫动脉栓塞术与子宫切除术治疗产后出血临床疗效比较

唐佳华

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院妇产科

作者简介: 唐佳华(1979-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:妇产科疾病诊治。E-mail:tangjiahua1979@126.com

[摘要] **目的** 探讨子宫动脉栓塞术与子宫切除术治疗产后出血的临床疗效及价值。**方法** 将非手术治疗无效的产后出血患者53例随机分为观察组(29例)和对照组(24例),观察组应用于子宫动脉栓塞术治疗,对照组予以子宫切除术治疗。**结果** 观察组治愈率为86.2%,无效率为3.4%,对照组治愈率为91.7%,无效率为0.0%,两组疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组并发症发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$);术后随访观察组生活质量优于对照组($P<0.05$)。**结论** 子宫动脉栓塞术处理非手术治疗无效的产后出血疗效显著,快捷,创伤轻,副作用少,有较大的临床推广价值。

[关键词] 产后出血; 子宫动脉栓塞术; 子宫切除术

[中图分类号] R 711.74 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)05-0450-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.05.22

Comparison of therapeutic effects between uterine artery embolization and hysterectomy in the treatment of patients with postpartum hemorrhage TANG Jia-hua. Department of Obstetrics and Gynecology, Qinzhou Second People's Hospital, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical efficacy and value of uterine artery embolization and hysterectomy for postpartum hemorrhage. **Methods** Fifty-three postpartum hemorrhage patients with the failed non-surgical treatment were randomly divided into two groups: observation group (29 patients) was treated with uterine artery embolization; control group (24 patients) was treated with hysterectomy. **Results** The cure rate of observation group was 86.2%, inefficiency rate was 3.4%; the cure rate of control group was 91.7%, inefficiency rate was 0.0%. There was no significant statistical difference between two groups ($P>0.05$). The incidence of complications between two groups were not statistically difference ($P>0.05$). The life quality of postoperative follow-up in observation group is better than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Uterine artery embolization in the treatment of postpartum hemorrhage patients with the failed non-surgical treatment has the advantages of significant therapeutic effect, faster effect, less trauma, less side effects, and greater clinical value.

[Key words] Postpartum hemorrhage; Uterine artery embolization; Hysterectomy

产后出血是产科常见的严重并发症,为产妇四大死亡原因之首。主要原因为宫缩无力、胎盘因素、软产道裂伤及凝血功能障碍。治疗产后出血主要是针对病因,首先采用各种非手术治疗方法,无效后目前多采用子宫切除术。我院2008-01~2011-05采用子宫动脉栓塞术处理非手术治疗的产后出血患者29例,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2008-01~2011-05我院非手术治疗无效的产后出血患者53例(胎儿娩出后阴道流血量 $>500\text{ ml}/24\text{ h}$ ^[1])随机分为两组:观察组29例,年龄18~38(27 ± 3.2)岁;初产妇19例,经产妇10例;明确有再次生育要求者15例;宫缩无力18例,胎盘因素9例,软产道裂伤2例。对照组24例,年龄20~41(30 ± 2.8)岁;初产妇16例,经产妇8例;明确有再次生育要求者10例;宫缩无力14例,胎盘因素9例,软产道裂伤1例。两组病例一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组 采用Seldinger's技术在局部麻醉下行右侧股动脉穿刺,穿刺成功后置入血管鞘,选用5FCobra或5FRUC导管将其插入左侧髂内动脉,造影明确出血部位及血管分布,超选择性插入子宫动脉(插管困难者选用微导管),之后用明胶海绵颗粒或明胶海绵条进行栓塞子宫动脉,造影证实后,采用成襻技术行对侧子宫动脉插管及栓塞,穿刺部位加压包扎,平卧24 h。术中加强输血、输液处理。术后给予抗感染、对症及支持治疗等。

1.2.2 对照组 采用单纯蛛网膜下腔阻滞麻醉或蛛网膜下腔-硬膜外腔联合麻醉。选用下腹从脐下至耻骨联合上缘正中切口,进入腹腔,先予探查子宫大小、活动度及子宫颈情况。钳夹两侧宫角,距宫角2 cm处钳夹切断圆韧带,缝扎远端。于宫角钳夹处切断卵巢固有韧带及输卵管间质部,“8”字缝扎断端。暴露子宫下段,沿子宫两侧打开阔韧带前叶及膀胱反折腹膜。提起膀胱反折腹膜,在膀胱筋膜与子宫颈筋膜间的疏松组织间隙,向下分离膀胱,达子宫峡部,再沿子宫两侧剪开阔韧带后叶至子宫峡部。于子宫峡部水平紧贴子宫侧壁钳夹切断子宫动、静脉及宫旁组织,残端缝扎。切开阴道前穹窿,切除子宫体,消毒残端后用可吸收线连续缝合阴道残端,缝合盆腔前后腹膜,分层缝合腹壁各层。术中加强输血、输液处理。术后予以抗炎、止血、支持等治疗。

1.3 疗效判定标准及随访 术后24 h内统计阴道

流血量(根据会阴垫重量计算): $\leq 50\text{ ml}/24\text{ h}$ 为治愈, $51\sim 200\text{ ml}/24\text{ h}$ 为显效, $201\sim 500\text{ ml}/24\text{ h}$ 为低效, $>500\text{ ml}/24\text{ h}$ 为无效。术后12个月门诊随访患者性生活质量、生育状态、有无焦虑症发生等。

1.4 统计学方法 应用SPSS11.5统计学软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组治愈25例,显效2例,低效1例,无效1例,治愈率为86.2%,无效率为3.4%。对照组治愈22例,显效1例,低效1例,治愈率为91.7%,无效率为0.0%。两组疗效比较差异无统计学意义($Z=-0.634, P=0.526$)。

2.2 两组并发症比较 观察组出现腰骶部、臀部皮肤疼痛11例,发热6例,平均体温(38.1 ± 5.6) $^{\circ}\text{C}$,闭经1例,膀胱刺激症2例。对照组发热5例,平均体温(38.4 ± 3.2) $^{\circ}\text{C}$,盆腔血肿4例,伤口感染2例,术后尿潴留6例,下肢静脉血栓1例。两组并发症发生率比较差异无统计学意义($\chi^2=0.236, P=0.627$)。以上并发症经过相应治疗后均恢复正常。

2.3 两组随访结果比较 术后12个月门诊随访,观察组性生活不和谐4例,再孕13例,焦虑症5例;对照组性生活不和谐11例,再孕0例,焦虑症6例,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=16.029, P=0.001$)。

3 讨论

3.1 产后出血是产科常见的严重并发症,为产妇四大死亡原因之首。主要原因为宫缩无力、胎盘因素、软产道裂伤及凝血功能障碍。产后出血的处理主要是针对病因,首先采用药物、宫内填塞止血等非手术治疗方法,若无效后目前多采用子宫切除术。但子宫切除术创伤大,准备时间长,可能延误抢救时机,且术后并发症多而重,尤其对有继续生育要求的妇女有更大的局限性。而超选择性子宫动脉栓塞术能在较大程度上避免上述问题。

3.2 子宫切除术与超选择性子宫动脉栓塞术两者疗效优劣是众多学者争论的焦点。本研究观察组治愈率为86.2%,对照组治愈率为91.7%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。说明子宫动脉栓塞术处理非手术治疗的产后出血疗效不低于子宫切除术,而且治疗过程更加简捷。徐圣强等^[2]通过对168例子宫肌瘤患者进行超选择性双侧子宫动脉

栓塞治疗,栓塞成功率为 100%,无严重并发症。金筱筱等^[3]在利用子宫动脉栓塞术终止前置胎盘中期妊娠 10 例中发现无一例发热、腹痛,无一例下肢动脉栓塞。这些研究结果与本组的观察结果一致。赵计端^[4]观察 512 例子宫切除术患者中有 49 例出现阴道出血,最严重者>500 ml,出血原因主要是阴道残端出血、术后宫颈内出血、阴道霉菌感染,说明子宫切除术后亦可造成阴道出血。赵峻等^[5]在 3 722 例接受子宫切除术的患者中发现有术后发热 114 例,盆腔血肿或阴道残端出血 46 例,伤口裂开或伤口感染 24 例,邻近脏器损伤 20 例,术后尿潴留 20 例,术后感染 20 例,下肢深静脉血栓 10 例。本组研究中有 1 例患者在子宫切除术后再次出现大量阴道出血。这些均证明子宫切除术有着不可忽视的并发症。我们认为子宫动脉栓塞术处理非手术治疗无效的产后出血,并发症明显要轻于子宫切除术。

3.3 有学者^[6]认为子宫动脉栓塞术会影响子宫动脉卵巢支对卵巢的血供,从而影响生育能力。本组在随访中发现 15 例有再次妊娠要求的患者中,13 例实现再孕。说明子宫动脉栓塞术对卵巢功能并无明显影响,不影响患者以后的生育。而子宫切除术让有再生育要求的患者彻底失去希望。在术后 12

个月内的随访中,我们发现采用超选择性子宫动脉栓塞术治疗非手术处理无效的产后出血,患者的生活质量明显优于子宫切除术患者,且接近正常人。这与手术损伤轻、还能再生育等各种生理、心理、社会等因素有关。

我们认为,子宫动脉栓塞术处理非手术治疗无效的产后出血疗效显著,快捷,创伤少,副作用轻,后期生活质量更佳,尤其对有继续生育要求的患者,有较大的临床推广价值。

参考文献

- 1 丰有吉,沈 铿. 妇产科学[M]. 第 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:209.
- 2 徐圣强,徐新建,邵国良,等. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤[J]. 浙江临床医学,2007,9(11):1453-1454.
- 3 金筱筱,任虹平. 子宫动脉栓塞在终止前置胎盘中期妊娠的临床应用[J]. 实用医学杂志,2008,24(1):135.
- 4 赵计端. 子宫切除术后阴道出血的临床分析[J]. 山西临床医药, 2001,10(11):870.
- 5 赵 峻,谭先杰,郎景和,等. 子宫切除术并发症的临床分析[J]. 中华医学杂志,2009,89(41):2931-2933.
- 6 刘新民. 妇产科手术学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2003:1166.

[收稿日期 2011-10-24][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

学术交流

艾滋病继发卡氏肺囊虫肺炎 28 例影像学表现

李权灵

作者单位: 535400 广西,灵山县中医医院 CT 室
作者简介: 李权灵(1969-),男,大学专科,主治医师,研究方向:影像学诊断。E-mail:okokoki@163.com

[摘要] **目的** 探讨艾滋病患者继发卡氏肺囊虫肺炎影像学的表现。**方法** 回顾性分析 2009-01 ~ 2011-12 经临床确诊为艾滋病合并卡氏肺囊虫肺炎 28 例患者的影像学表现。**结果** 典型的肺部影像学表现为双侧肺野弥漫性渗出性病变更分布于肺门两侧周围肺野,病灶呈磨砂玻璃状、网格状、地图样或碎石路征。**结论** 胸部 X 线片及 CT 扫描对艾滋病继发卡氏肺囊虫肺炎有重要诊断价值。

[关键词] 艾滋病; 肺部合并症; HIV 抗体; 卡氏肺囊虫肺炎

[中图分类号] R 563.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)05-0452-03
doi:10.3969/j. issn. 1674-3806. 2012. 05. 23

Imaging manifestation of secondary pneumocystis carinii pneumonia in 28 AIDS patients LI Quan-ling. CT Room, Lingshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi 535400, China

[Abstract] **Objective** To explore the imaging manifestation of secondary pneumocystis carinii pneumonia in