

脉高压最严重的并发症之一,常引起出血性休克或诱发肝性脑病,是导致肝硬化患者死亡的直接原因^[4],因此探讨其相关危险因素可有效预测及预防食管静脉曲张破裂出血的发生。目前对于门脉高压食管静脉曲张破裂出血的预测主要基于临床参数、内镜检查和门脉系统超声检查,以上各种预测手段虽各有所长,但因研究的因素比较单一,有各自的局限性。为提高预测的准确性,笔者采用临床、内镜和超声三者相结合分析各种因素,研究结果提示食管静脉曲张破裂出血主要的相关危险因素有:(1)RC。RC实质上是与黏膜下曲张静脉相通的上皮内和上皮曲曲张小静脉丛,持续增高的曲张静脉壁压力可能并不是直接导致静脉壁破裂,而是先破坏血管壁和食管上皮的正常结构,致使局部静脉壁变薄,从而形成内镜可见的RC^[5],也就是说曲张静脉RC代表静脉管壁薄弱,出血的危险显然要大于RC阴性的患者。(2)PV_D。PV_D增宽提示门静脉高压存在,当食管静脉侧支循环建立之后,PV_D仍明显增宽提示门脉高压严重,食管静脉曲张将逐渐加重,出血的危险性相应增大。(3)PT。PT反应机体的凝血功能,PT延长提示患者肝功能减退,机体凝血功能下降,出血发生率增加,且出血发生后不易止血。(4)食管静脉曲张程度。食管静脉曲张程度越严重,曲张

静脉压力越高,管径越大,静脉壁越薄,则出血的可能性越大^[6]。

综上所述,当肝硬化并食管静脉曲张患者临床上出现RC、食管静脉曲张内镜下表现程度较重、超声检查显示PV_D增大或实验室检查发现PT延长时应高度重视,根据患者实际情况进行积极、合理、有效的干预,减少破裂出血的发生,降低病死率,改善肝硬化患者的预后。

参考文献

- 1 Merli M, Nicolini G, Angeloni S, et al. Incidence and natural history of small esophageal varices in cirrhotic patients[J]. J Hepatol, 2003, 38(3): 266 - 272.
- 2 叶任高, 陆再英, 主编. 内科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 440, 444 - 445.
- 3 中华医学会消化内镜学分会. 食管胃静脉曲张内镜下诊断和治疗规范试行方案(2003年)[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(3): 149 - 151.
- 4 石贵福. 乙型肝炎肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血39例预后分析[J]. 中国医药导报, 2009, 6(26): 148.
- 5 杨力, 吕农华. 内镜超声在诊治食管静脉曲张中的价值[J]. 中华消化内镜杂志, 2003, 20(2): 142 - 144.
- 6 杨方, 王彬彬, 李兴海, 等. Logistic回归分析肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的相关因素[J]. 临床肝胆病杂志, 2006, 22(4): 269 - 270.

[收稿日期 2012-12-24][本文编辑 黄晓红 韦颖]

临床研究 · 论著

肾上腺素联合独一味在宫颈LEEP术中的应用效果观察

李凡, 周萍

作者单位: 232007 安徽, 蚌埠医学院附属淮南市第一人民医院妇产科

作者简介: 李凡(1973-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病的诊治。E-mail: lifan731127@126.com

[摘要] 目的 探讨肾上腺素联合独一味应用于宫颈环形电极切除术(LEEP)创面止血及修复的临床价值。方法 选择行LEEP术的宫颈上皮内瘤变患者57例, 随机分为观察组和对照组。观察组30例, 术中宫颈注射肾上腺素, 术后创面涂布独一味粉, 口服独一味胶囊3d; 对照组27例单纯电熨止血。观察两组手术时间、术中出血量、切除标本直径、锥切深度、疼痛程度及术后阴道出血、排液及创面愈合时间。结果 两组切除标本直径与锥切深度比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 观察组手术时间、术中出血量、疼痛程度及术后阴道出血、排液、创面愈合时间较对照组明显减少, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 < 0.01)。结论 宫颈LEEP术中联用肾上腺素及独一味能有效减少术中出血量, 促进宫颈创面修复, 值得临床推广应用。

[关键词] 肾上腺素; 独一味; 宫颈LEEP术

[中图分类号] R 711.74 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2013)07-0654-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.07.14

Clinical application of epinephrine combined with lamiophlomis rotata in cervical loop electrosurgical excision procedure Li Fan, ZHOU Ping. Department of Obstetrics and Gynecology, the First People's Hospital of Huainan, the Fourth Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Anhui 232007, China

[Abstract] **Objective** To observe the hemostasis and tissue repair effect of epinephrine combined with lamiophlomis rotata on surface of cervical loop electrosurgical excision procedure(LEEP). **Methods** Fifty-seven patients were selected randomly for LEEP therapy who were divided into two groups randomly: observation group($n=30$) and control group($n=27$). For subjects in the observation group, epinephrine cervical injection was applied, lamiophlomis rotata was coated on LEEP surface for hemostasis, given oral lamiophlomis rotata capsule for 3 days; while conventional electric coagulation was routinely adopted to stop bleeding for control group. The intraoperative bleeding volume, operating time, diameter and height of resected specimen, pain severity, vaginal bleeding time, vaginal drainage time, post-operation condition were observed. **Results** There was no statistically significant difference in the diameter and height of resected specimen between two groups($P>0.05$). Compared with the control group, subjects in observation group had less intraoperative bleeding volume, shorter operating time, lighter pain severity, less vaginal bleeding and drainage time. All the differences were statistically significant($P<0.05$ or <0.01). **Conclusion** Epinephrine and lamiophlomis rotata have a positive hemostasis effect on surface of cervical LEEP, and is worth being promoted clinically.

[Key words] Epinephrine; Lamiophlomis rotata; Cervical loop electrosurgical excision procedure

宫颈上皮内瘤变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)是与宫颈浸润癌密切相关的一组癌前病变。随着CIN发展的高危因素增加和宫颈癌筛查的普及,CIN检出率有逐年上升趋势。与传统的治疗手段如宫颈冷冻、电烙、激光、锥切等方法不同,宫颈环形电极切除术(loop electrosurgical excision procedure, LEEP)简便易行,兼具诊断与治疗作用,自20世纪90年代开始广泛应用于宫颈病变的诊治^[1,2],尤其适用于年轻有生育要求的患者。但部分病例在LEEP术中及术后出现创面大量出血、长期阴道排液、感染、宫颈狭窄等并发症,给患者增添了很多痛苦和不适。尤其是创面出血,如果处理不当还会影响宫颈切口愈合。如何减少手术并发症,促进创面愈合成为临床工作者们关注的问题。我科对2009-12~2012-06行LEEP术的住院患者采用前瞻性研究方法,术中辅用肾上腺素及独一味粉止血治疗30例,与单纯电凝止血治疗的27例进行对照观察,取得满意疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择本院2009-12~2012-06经宫颈薄层液基细胞学检查及活检病理检查诊断为CIN者57例,术前查血常规、出凝血时间及肝肾功能、心电图均在正常范围,排除盆腔感染、急性宫颈炎、滴虫性阴道炎、细菌性阴道病、外生殖器溃疡等禁忌证,无心血管疾病。将患者按住院号尾数单、双号分为两组,观察组30例和对照组27例,两组平均年龄

为(38.33±5.23)岁和(40.33±5.34)岁($t=1.43$, $P>0.05$),CIN分级(病理分级),观察组CIN I 7例,CIN II 9例,CIN III 14例;对照组CIN I 5例,CIN II 12例,CIN III 10例,两组比较差异无统计学意义($Z=0.335$, $P>0.05$)。

1.2 治疗方法 患者取膀胱截石位,常规消毒外阴阴道,设置切割电极功率为60~80 W,电凝为40~50 W,用相应型号的环形电极刀切除宫颈组织,宫颈管深度因人而异,宫颈切割宽度超过病变范围约0.3 cm,球型电极电凝止血。观察组术中宫颈3、6点注射1:250 000肾上腺素液各1 ml,术后宫颈创面均匀涂布独一味胶囊内粉剂(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产,国药准字Z10970053),并按说明书剂量口服独一味胶囊3 d;对照组单纯电凝止血。两组均在术后3个月内门诊随访。

1.3 观察指标及评价标准 手术结束后记录两组手术时间、术中出血量(以纱布浸湿面积估算:浸湿面积达1/3,估计出血量约5 ml;浸湿面积达2/3,估计出血量约10 ml;整块纱布浸湿估计出血量为15 ml)、切除标本直径与锥切深度、疼痛程度(采用数字疼痛分级法^[3],疼痛程度分级标准为:0 无痛;1~3 轻度疼痛;4~6 中度疼痛;7~10 重度疼痛)。随访期间记录术后阴道出血时间、阴道排液时间及创面愈合时间。

1.4 统计学方法 应用SPSS13.0软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均

数比较采用 *t* 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 两组手术情况比较 观察组手术标本直径、锥

切深度与对照组相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 但观察组手术时间、术中出血量、疼痛程度均较对照组明显减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 < 0.01)。见表 1。

表 1 两组手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	标本直径 (cm)	锥切深度 (cm)	术中出血量 (ml)	疼痛程度 (分)
观察组	30	6.67 ± 2.60	2.72 ± 0.33	2.09 ± 0.41	8.97 ± 6.17	1.53 ± 0.86
对照组	27	9.96 ± 3.49	2.75 ± 0.33	2.07 ± 0.42	15.56 ± 8.47	2.03 ± 0.97
<i>t</i>	-	4.07	0.33	0.20	3.38	2.07
<i>P</i>	-	<0.01	>0.05	>0.05	<0.01	<0.05

2.2 两组术后情况比较 观察组术后阴道出血时间、阴道排液时间、宫颈创面愈合时间较对照组明显缩短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 < 0.01)。见表 2。

表 2 两组术后情况比较 [$(\bar{x} \pm s)$, d]

组别	例数	阴道出血时间	阴道排液时间	创面愈合时间
观察组	30	7.77 ± 3.45	9.07 ± 5.09	31.50 ± 9.11
对照组	27	11.30 ± 4.54	12.74 ± 6.16	36.67 ± 9.61
<i>t</i>	-	3.33	2.46	2.08
<i>P</i>	-	<0.01	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 CIN 是育龄期妇女常见的疾病之一, 近年来发病呈年轻化趋势, 它反映宫颈癌发生发展中的连续病理过程, 部分病变可能发展为浸润癌, 故其诊治非常重要。LEEP 刀是由电极尖端产生的高频电波 (3.8 MHz) 作用于接触组织后, 因组织本身的阻抗吸收电波而产生瞬时高热, 迅速加热细胞内水分形成蒸汽波切割组织。其可以获得传统电刀达不到的精细手术效果, 不会发生传统电刀的组织拉扯、碳化现象, 可以获得不影响病理检查的完好的组织标本, 对邻近组织伤害小^[4]。由于其操作简单、手术时间短、治疗费用低, 故广泛应用于 CIN 治疗。但在临床应用的过程中, 由于手术技巧、宫颈病变的程度、切除范围等因素的影响, 术中易发生出血, 甚至大量出血。如不及时处理, 可能增加感染机会, 继而影响创面愈合。电凝和压迫是 LEEP 术中常用的止血方法, 但压迫法增加患者不适, 长时间或多次电凝, 会造成凝固坏死组织增多, 反而增加感染机会及脱痂后的出血^[5]。肾上腺素直接作用于肾上腺素能 α 、 β 受体, 可使皮肤、黏膜血管收缩。LEEP 术中辅用肾上腺素, 不仅能减少局麻药的吸收而延长其药效, 亦可减少手术部位的出血量。观察组术中出血量、手术时间明显少于对照组, 故疼痛程度也相应减轻,

差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 < 0.01)。肾上腺素主要不良反应为心血管并发症, 剂量过大时 α 受体兴奋过强使血压剧升, 有发生脑出血的危险; 当 β_1 受体兴奋过强时, 能引起心肌缺血和心律失常, 甚至心室纤颤。术前须严格掌握适应证, 术中注意控制剂量。本组应用肾上腺素量少, 未发现药物不良反应。

3.2 术后出血、阴道排液也是 LEEP 术常见并发症, 多因宫颈创面脱痂或感染发生, 长期或大量阴道流血可能刺激宫颈管瘢痕增生导致宫颈狭窄。再次电凝、阴道填塞纱布压迫宫颈虽可以快速止血, 但不能减少出血时间及出血量, 增加了患者来院诊治的次数及费用。LEEP 术后局部喷涂独一味粉能有效减少术后出血及阴道排液。独一味为唇形科植物独一味属, 其根及根茎或全草入药, 药材表面枯黄色或黄褐色, 味苦、性平, 含有黄酮、苯乙醇苷、环烯醚萜苷等成分^[6], 具有镇痛止血、活血化瘀、抗菌消炎、扶正固本和提高免疫抗肿瘤等功效, 是我国藏、蒙、纳西等民族常用草药, 多用于治疗各种外科手术后的刀口疼痛、出血、外伤骨折、筋骨扭伤、风湿痹痛等。独一味胶囊是天然藏药独一味的提取物, 动物实验显示^[7], 独一味胶囊能显著降低血清及脑组织中 NO 水平, 明显缩短出血时间及血浆复钙时间, 具有良好的镇痛、止血作用。陈光元等^[8]将独一味胶囊用于人工流产镇痛, 明显降低了人流综合征及其它并发症的发生率。本组术后辅用独一味胶囊有效减少了术后出血时间及阴道排液时间 ($P < 0.05$ 或 < 0.01), 促进了宫颈愈合。

综上所述, 肾上腺素用于 LEEP 术中创面止血, 缩短手术时间, 减少出血量; 独一味用于术后局部活血化瘀、抗菌消炎。两药合用能有效解决 LEEP 术中出血、术后长期阴道流血及排液等并发症, 对已有感染者发挥抗感染作用, 促进宫颈组织修复, 且治疗简便、价格低廉, 值得临床应用。

参考文献

- 1 Apgar BS, Wright TC Jr, Pfenninger JL. Loop electrosurgical excision procedure for CIN[J]. Am Fam Physician, 1992, 46(2): 505-520.
- 2 Kennedy AW, Belinson JL, Wirth S, et al. The role of the loop electrosurgical excision procedure in the diagnosis and management of early invasive cervical cancer[J]. Int J Gynecol Cancer, 1995, 5(2): 117-120.
- 3 贾晓燕, 席艳荣, 黄鹤鑫. 肿瘤患者疼痛评估量表绘制临床应用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(18): 2158-2159.
- 4 郭苏阳, 杨波, 刘健. LEEP刀治疗宫颈上皮内瘤样病变 90 例临床分析[J]. 中华全科医学, 2011, 9(9): 1359, 1421.
- 5 黄志欣, 吴秀霞, 许学岚, 等. LEEP 手术并发症原因分析[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(15): 2143-2145.
- 6 孙俊. 独一味化学成分初步研究[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(9): 64-65.
- 7 陈相. 独一味胶囊镇痛、止血作用的实验研究[J]. 甘肃中医, 2009, 22(11): 63-64.
- 8 陈光元, 张玉萍. 独一味用于人工流产中镇痛效果观察[J]. 浙江临床医学, 2001, 3(11): 858.

[收稿日期 2013-02-16][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

临床研究 · 论著

腹腔镜保守治疗输卵管妊娠 148 例 临床疗效分析

覃艳芬, 吴丽英, 覃花婵

作者单位: 546300 广西, 河池市第一人民医院妇产科

作者简介: 覃艳芬(1966-), 女, 研究生学历, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 妇科微创技术。E-mail: qyf6766@163.com

[摘要] 目的 探讨甲氨蝶呤(MTX) + 垂体后叶素用于腹腔镜保守治疗输卵管妊娠的临床效果。方法 对未破裂型输卵管妊娠采取腹腔镜开窗取胚 + 局部注射 MTX 保守手术治疗患者 148 例, 按术中是否联合使用垂体后叶素分观察组和对照组各 74 例。观察组应用 MTX + 垂体后叶素在妊娠输卵管病灶基底部系膜内注射治疗; 对照组单用 MTX 注射治疗。观察两组术中出血量、手术时间、输卵管病灶需电凝止血例数、术后血 HCG 水平及持续性异位妊娠发生率等情况。结果 观察组术中出血量和需电凝止血例数明显减少、手术时间明显缩短, 两组比较差异有统计学意义(P 均 < 0.01); 两组术后血 HCG 水平、持续性异位妊娠发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 腹腔镜异位妊娠开窗手术中应用 MTX + 垂体后叶素治疗效果明显, 能有效减少电凝止血对输卵管组织的损伤, 降低持续性异位妊娠的发生率。

[关键词] 输卵管妊娠; 腹腔镜; 甲氨蝶呤; 垂体后叶素; 治疗

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)07-0657-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.07.15

Clinical efficacy of laparoscopic conservative operation in the treatment of tubal pregnancy: Report of 148 cases QIN Yan-fen, WU Li-ying, QIN Hua-chan. Department of Obstetrics and Gynecology, the First People's Hospital of Hechi City, Guangxi 546300, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical efficacy of methotrexate (MTX) combined with pituitrin in the laparoscopic treatment of tubal pregnancy. **Methods** One hundred and forty-eight patients with unbroken tubal pregnancy were treated by laparoscopic fenestration and embryo-taken surgery plus local injection of MTX. The patients were divided into two groups according to whether using pituitrin or not. Observation group ($n = 74$) received injection of MTX combined with pituitrin into the pregnancy tubal; Control group ($n = 74$) received injection of MTX only. The conditions of two groups were observed including bleeding volume, operation time, pregnancy tubal electrocoagulation times, postoperative blood, HCG level, persistent ectopic pregnancy (PEP) rate, etc. **Results** Observation group had less bleeding volume, less operation time, less electrocoagulation times than control group. There were significant differences between two groups ($P < 0.01$); While the conditions of postoperative serum HCG level and PEP rate be-