

- CD24 is regulated by Ral GTPase and is a mediator of cell proliferation and survival in human cancer[J]. *Cancer Res*, 2006, 66(4): 1917-1922.
- 21 Kwon GY, Ha H, Ahn C, et al. Role of CD24 protein in predicting metastatic potential of uterine cervical squamous cell carcinoma in patients treated with radiotherapy[J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2007, 69(4): 1150-1156.
- 22 陶璐, 张蔚, 黄丽琼, 等. 宫颈癌及癌前病变组织中 CD24mRNA 的表达及意义[J]. *山东医药*, 2008, 48(47): 81-82.
- 23 Benkerrou M, Jais JP, Lablond V, et al. Anti-B-cell monoclonal antibody treatment of severe posttransplant B-lymphoproliferative disorder: prognostic factors and long-term outcome[J]. *Blood*, 1998, 92(9): 3137-3147.
- [收稿日期 2015-07-06][本文编辑 刘京虹]

课题研究·论著

改良腹腔镜保守手术联合米非司酮治疗
输卵管妊娠的效果观察

薛莲, 薛素清, 李苑红

基金项目: 广东省梅州市科技局科研立项课题(编号:2013B94)

作者单位: 514400 广东, 五华县中医医院妇产科(薛莲, 李苑红); 514400 广东, 五华县妇幼保健院妇产科(薛素清)

作者简介: 薛莲(1980-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 妇产科疾病微创治疗。E-mail: 76556225@qq.com

[摘要] 目的 探讨改良腹腔镜保守手术联合米非司酮治疗输卵管妊娠的疗效。方法 随机选取该院2013-04~2015-03收治的输卵管妊娠患者96例, 随机分为两组。研究组给予改良腹腔镜保守手术联合米非司酮进行治疗; 对照组采用一般腹腔镜保守手术进行治疗, 对比分析两组患者的手术时间、术中出血量、住院天数、术后血HCG下降率及患侧输卵管的通畅度。结果 (1)研究组患者的手术时间、术中出血量及住院天数均明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。 (2)研究组患者的术后血HCG 2周的转阴率高于对照组, 且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。 (3)研究组患者的术后输卵管阻塞例数少于对照组, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 采用改良腹腔镜保守手术联合米非司酮治疗输卵管妊娠, 可以有效预防持续性异位妊娠的发生, 在最大限度上保留了输卵管的完整性和功能性, 值得临床推广应用。

[关键词] 改良腹腔镜保守手术; 米非司酮; 输卵管妊娠; 临床应用

[中图分类号] R 714 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2016)03-0195-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.03.03

Improved conservative laparoscopic surgery combined with medication of mifepristone in the treatment of tubal pregnancy XUE Lian, XUE Su-qing, LI Yuan-hong. Department of Obstetrics and Gynecology, the Chinese Medicine Hospital of Wuhua County, Guangdong 514400, China

[Abstract] Objective To explore the efficacy of laparoscopic conservative surgery combined with medication of mifepristone in the treatment of unruptured tubal pregnancy. Methods A total of 96 cases with tubal pregnancy in our hospital from April 2013 to March 2015, were randomly divided into two groups. The study group ($n = 48$) was treated with modified laparoscopic conservative surgery combined with medication of mifepristone. The control group was treated with conservative laparoscopic surgery. The operative time, blood loss, hospital stay, blood HCG and the patency of oviduct were compared between the two groups. Results (1) The operative time, hospitalization days and blood loss of the study group were significantly shorter or less than those of the control group ($P < 0.05$). (2) The postoperative blood HCG drop rate and the negative conversion rate of blood HCG 2 weeks after the surgery were higher in the study group than those in the control group ($P < 0.05$). (3) There were no significant difference in the postoperative tubal obstruction between the study group and the control group ($P > 0.05$). Conclusion Modified laparo-

scopic surgery combined with medication of mifepristone is effective in preventing the occurrence of persistent ectopic pregnancy, and retains the integrity and function of the oviduct to the greatest extent.

[Key words] Modified laparoscopic conservative surgery; Mifepristone; Tubal pregnancy; Clinical application

近年来异位妊娠发病率不断上升,年轻有生育要求的患者比例逐渐增多,保留和恢复输卵管功能的问题越来越受到重视。据相关的临床医学研究显示^[1],改良腹腔镜保守手术联合米非司酮的方式治疗输卵管妊娠具有显著的临床应用价值,因此,我们为了进一步探讨改良腹腔镜保守手术联合米非司酮在治疗输卵管妊娠中的临床疗效,对其展开了具体的研究分析,意在为今后临床开展输卵管妊娠腹腔镜保守手术及术后输卵管功能的恢复提供参考,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院 2013-04 ~ 2015-03 收治的输卵管妊娠患者 96 例,将患者分为两组。研究组 48 例,年龄 22 ~ 35 (27.01 ± 2.33) 岁;对照组 48 例,年龄 21 ~ 35 (27.02 ± 2.33) 岁。所有入选患者均经医院检查确诊为输卵管妊娠,符合:(1)有生育要求;(2)生命体征平稳,内出血不多;(3)输卵管妊娠未破裂或破裂口较小,包块直径 < 5 cm。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	输卵管妊娠包块直径(cm)
研究组	48	27.01 ± 2.33	3.21 ± 0.14
对照组	48	27.02 ± 2.33	3.24 ± 0.15
t	-	0.020	0.981
P	-	0.983	0.329

1.2 方法 对照组患者采用一般腹腔镜保守手术进行临床治疗,研究组患者给予改良腹腔镜保守手术联合米非司酮进行治疗。具体方法如下:(1)对照组。采用气管插管麻醉,伞端妊娠者,采用挤压法取出胚胎组织,负压吸管自伞端口伸进管腔进行冲吸;壶腹部、峡部妊娠者,自输卵管妊娠部最肿胀薄弱处沿管腔纵行切开,抓钳钳夹出妊娠组织,生理盐水冲洗管腔,如有出血,则双极电凝止血。(2)研究组。采用气管插管麻醉,先结扎妊娠段输卵管相应部位的系膜血管,然后从患侧宫角浆膜层、输卵管系膜处分别注射垂体后叶素,直至输卵管系膜膨胀。伞端妊娠者,采用挤压法取出胚胎组织;壶腹部、峡部妊娠者,沿输卵管妊娠部纵轴电凝切开输卵管壁,

根据妊娠包块大小确定切口长短,一般约 2 cm,用负压吸管伸入管腔内反复冲吸干净胚胎及绒毛组织,创面无渗血。检查双侧卵巢,找到卵巢黄体,剥除卵巢黄体组织,冲洗干净创面,少许出血者可予局部点状电凝止血。术后常规口服米非司酮 50 mg, 2 次/d,连用 3 d 以巩固杀胚。术后首次月经干净后 3 ~ 7 d 行输卵管通液,连续 3 个月即可^[2,3]。

1.3 观察项目 对比分析研究组与对照组患者的手术时间、术中出血量、住院天数、术后血 HCG 下降率及患侧输卵管的通畅度情况。其中,患者上述指标的所得数据越低,则代表该组的治疗方式相对越佳。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间、术中出血量及住院时间比较 研究组三项指标均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组手术时间、术中出血量及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	住院天数(d)
研究组	48	90.13 ± 15.37	43.67 ± 15.07	3.79 ± 2.11
对照组	48	113.16 ± 15.26	77.69 ± 13.69	6.77 ± 2.26
t	-	7.366	11.576	6.677
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组术后血 HCG 下降情况比较 研究组患者的 HCG 的 2 周内转阴率高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后血 HCG 下降情况比较 [$n(\%)$]

组别	例数	第 1 天下降 ≥ 50%	第 3 天下降 ≥ 75%	2 周内转阴率
研究组	48	44 (91.66)	46 (95.83)	47 (97.91)
对照组	48	39 (81.25)	42 (87.50)	41 (85.41)
χ^2	-	2.224	1.227	4.909
P	-	0.135	0.267	0.026

2.3 两组术后输卵管阻塞情况比较 研究组术后输卵管阻塞 2 例,对照组 5 例,两组比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.616, P = 0.432$)。

3 讨论

3.1 本次的研究可以发现,改良腹腔镜保守手术联

合米非司酮治疗输卵管妊娠不仅具有一般腹腔镜保守手术创伤小、术后恢复快、无明显瘢痕、术中止血迅速、有效预防术后持续性宫外孕的优点,且能最大限度地保留输卵管的完整性和功能性,提高术后宫内妊娠率,降低重复性异位妊娠,具有广泛的应用前景。具体的手术优势:改良腹腔镜保守手术联合米非司酮治疗输卵管妊娠切开取胚前先结扎输卵管系膜血管,阻断输卵管的部分血供,使术中囊胚着床创面出血减少;从患侧宫角及输卵管系膜处分别注射垂体后叶素,使供应输卵管的双重血管收缩,减少了供应输卵管的绝大部分血液,达到有效止血的目的,缩短了手术时间^[4-8];术后常规口服米非司酮杀灭清除妊娠组织有效预防持续性异位妊娠;术后早期输卵管通液治疗有利于提高患侧输卵管的通畅程度。该方法大大提高了腹腔镜保守手术的成功率,保留了输卵管的同时最大限度地保留了生育功能^[9,10]。

3.2 根据本次的研究可以得出:(1)研究组患者的手术时间、术中出血量及患者的住院天数三方面均要明显低于对照组。(2)研究组患者的术后血HCG的2周内转阴率高于对照组($P < 0.05$)。(3)研究组患者的术后输卵管阻塞例数少于对照组,但差异无统计学意义。

综上所述,采用改良腹腔镜保守手术联合米非司酮的方式治疗输卵管妊娠,可以有效预防持续性异位妊娠的发生,最大限度保留了输卵管的完整性

和功能性,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 高祖标,吴妍,蔡丹丹,等.腹腔镜保守手术联合药物防治输卵管妊娠后持续性异位妊娠的临床研究[J].中国实用医药,2013,8(15):149-150.
- 2 孙华盛,李枫光,陈海燕,等.口服小剂量米非司酮对输卵管妊娠保守手术后预防持续性宫外孕的研究[J].中国保健营养(上旬刊),2013,23(3):1402-1403.
- 3 曾庆秀.腹腔镜下保留输卵管手术联合米非司酮治疗输卵管妊娠的疗效分析[J].当代医学,2013,11(19):62-63.
- 4 梁燕飞.腹腔镜输卵管妊娠保守性手术减少术中出血及防治PEP的临床研究[J].中国保健营养(中旬刊),2012,14(21):51-52.
- 5 杜雪丽.手术与药物治疗输卵管妊娠对比研究[J].中国保健营养(中旬刊),2014,10(6):3553-3554.
- 6 吴华平,黄玉平,周文英,等.输卵管妊娠腹腔镜治疗的手术时机探讨[J].中国妇幼保健,2012,27(18):2869-2871.
- 7 陈广莉,徐又先,孙晶雪,等.输卵管妊娠腹腔镜保守性手术后持续性异位妊娠的相关因素分析[J].中国临床新医学,2012,5(7):616-618.
- 8 陈忠,林杏娟,陈钟涛,等.宫腔镜下输卵管插管注药治疗输卵管妊娠的近远期疗效观察[J].中国当代医药,2013,20(10):38-40.
- 9 龙正蓬,覃丽华.腹腔镜下保守性手术联合甲氨蝶呤防治输卵管妊娠后持续性异位妊娠的效果观察[J].中国临床新医学,2013,6(1):49-50.
- 10 张景凯.腹腔镜保守性手术治疗输卵管妊娠局部注射甲氨蝶呤疗效观察[J].中国实用医刊,2012,39(3):83-84.

[收稿日期 2015-07-20][本文编辑 杨光和]

课题研究·论著

右正中神经电刺激治疗颅脑创伤性昏迷的研究

梁文海

基金项目:广西钦州市科学技术局科技攻关课题(编号:20113705)

作者单位:535400 广西,灵山县人民医院神经外科一病区

作者简介:梁文海(1978-),男,大学本科,主治医师,研究方向:神经外科疾病的诊治。E-mail:83400788@qq.com

[摘要] 目的 探讨对颅脑创伤性昏迷患者采用右正中神经电刺激进行治疗的临床疗效和价值,以期临床有效治疗颅脑创伤性昏迷提供新的治疗思路 and 理论依据。方法 采用前瞻性随机对照研究方法,将2013-11~2014-11期间该院神经外科收治的颅脑创伤性昏迷患者(89例)按照随机数字表分为对照组和观察组,对照组(43例)给予降颅压、营养神经、预防感染、防治应激性溃疡、维持水电解质平衡和支持对症、康复训练等常规综合治疗方法;观察组(46例)给予对照组治疗方法的同时采用右正中神经电刺激进行治疗。对比观察两组患者3个月时格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分状况、生活质量、语言功能和运动功能情况。结果 随