

腹腔镜保守手术后预防持续性异位妊娠的临床研究

★ 高纓 范睿嘉 刘桂菊 吕小玲 孙国梅 (浙江杭州师范大学附属医院 杭州 310015)

摘要:目的:探讨腹腔镜保守手术后如何有效预防持续性异位妊娠(PEP)的发生。方法:异位妊娠患者行腹腔镜保守手术,术中分别采用氨甲喋呤(MTX)注射(A组)、黄体剔除(B组)、术后中药口服(C组)预防持续性异位妊娠。结果:A组2例发生PEP,B组及C组无PEP发生。结论:异位妊娠患者腹腔镜保守手术中黄体剔除和术后加用中药可有效预防PEP的发生,效果良好。

关键词:腹腔镜;持续性异位妊娠;氨甲喋呤;中药;黄体剔除

中图分类号:R 714.22 **文献标识码:**B

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2004年10月~2007年10月在我院住院,要求保留生育功能,行腹腔镜下保守手术治疗的异位妊娠患者共469例。患者年龄22~39岁,有流产或分娩史。有明显停经史457例,阴道流血414例,下腹痛423例。患者B超检查提示宫内未见孕囊,附件区有包块,盆腔积液>1.0 mL,血 β -HCG>500 mU/mL。术前诊断为异位妊娠,无腹腔镜手术禁忌证。

患者分为3组,术中行保留输卵管手术后,再分别予以不同的治疗方法。

A组(136):目前暂无生育要求的患者,输卵管保守手术中同时予MTX20 mg注入输卵管系膜。

B组(159):有再次妊娠计划,术中同时行妊娠黄体剔除治疗。

C组(174):近期打算怀孕,输卵管保守手术后加用中药。中药组方:当归15 g,川芎10 g,赤芍15 g,桃仁10 g,红花10 g,乳香9 g,没药9 g,三棱10 g,莪术10 g,水蛭9 g。每日1剂,水煎两服。连续服药7天。

1.2 手术方法 手术器械采用德国STORE内窥镜及电视摄像监视系统,CO₂气腹机,高频电凝装置等。

采用气管插管静脉复合麻醉,麻醉后取膀胱截石头低足高位。气腹针在脐部穿刺注入CO₂气体,建立气腹至腹内压达12 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。用10 mm套管针穿刺置入腹腔镜镜头,与左下腹部置入第二、三套管。探查盆腹腔后吸净盆腔积血,因为患者均要求保留输卵管,所有术式采用输卵管开窗取胚术、输卵管伞端挤压术。术中发现盆腔有异常的均予分离粘连或行输卵管造口术。术中

探查双侧卵巢可见其中一侧囊性增大,局部呈黄色突起,为妊娠黄体。剥除妊娠黄体组织后卵巢创面用双极电凝止血。手术时间为(32.21±10.34)分钟,术中出血(20.91±12.21)ml。

1.3 PEP的诊断标准 一般沿用Vermesh^[1]标准:即术后每72小时血 β -HCG上升或下降<20%诊断可以成立。

2 结果

469例患者均在腹腔镜下顺利完成手术,无中转开腹。术后病理报告确诊为异位妊娠。术后3天复查血 β -HCG下降>50%后予出院,门诊每3天随访,B组及C组无PEP的发生,血 β -HCG在2周后均降至正常。A组有2例患者发生PEP,再次给予MTX50mg肌注治疗,血 β -HCG下降明显,其中1例有恶心及口腔溃疡的发生,予对症治疗。术后4周 β -HCG降至正常。

3 讨论

异位妊娠是一种常见的妇科疾病,约占总妊娠率的1%^[2]。由于未婚同居现象的增多,它的发病率逐年上升。近年来,腹腔镜手术因为它的微创优势而越来越多地替代了剖腹手术,对于需要保留生育功能的患者,其优越性更大。然而,一种新的术后并发症——PEP的出现也开始增多。

PEP又称持续性滋养细胞病,是指在异位妊娠保守治疗过程中,不完全地移去胚囊,使残留滋养细胞仍继续保留功能。由于保守性手术仅取出管腔内的妊娠组织,保留了患侧输卵管,无法清除浸润至管壁肌层的滋养细胞。若无其他治疗措施,输卵管肌层或浆肌层的滋养细胞持续生长而致PEP。部分患者甚至可能再次发生腹腔内大出血。

术后血 β -HCG监测是其诊断的主要手段。

PEP 的治疗可以再次行腹腔镜手术或开腹手术,手术时仍可保留输卵管。但再次手术对患者的创伤及打击均较大,我们因此采用非手术的药物预防 PEP。

西医治疗常用 MTX,它是一种抗代谢药,是叶酸的拮抗剂,阻断二氢叶酸转化为具有生物活性的四氢叶酸,导致嘌呤和嘧啶的合成被抑制,从而干扰 DNA、RNA 和蛋白质合成。它抑制滋养细胞增生,破坏绒毛膜,使胚胎组织坏死、脱落。但 MTX 有胃肠道反应、口腔溃疡、白细胞计数下降、肝肾功能改变等并发症,且其本身是一种化疗药物,对母体的副作用是否会影响再次受孕时胎儿的生长发育,还很难有确切的肯定。A 组有 2 例发生 PEP,可能和术中用量偏低有关,术中局部用药是一次性的,不能持续发挥作用,因此,不能完全避免 PEP。对于发生 PEP 的患者,术后我们加用 50 mg MTX 后,疗效明显。我们在术中剥除黄体,消除了产生孕酮的主要来源,使体内孕酮迅速降低,残留在体内的滋养细胞失去营养支持或受免疫排斥反应而自然坏死,从而有效防止 PEP 的发生。

中医学认为,异位妊娠属于“癥瘕”范畴,其病

机为少腹瘀滞,气血失调,冲任不畅,胎孕位置异常,胞脉破损,血外溢而瘀血停滞于少腹,形成少腹血瘀证。所以,我们以活血化瘀、消癥散结为治疗原则,选用桃红四物汤活血化瘀;乳香、没药破气散瘀;水蛭、三棱、莪术破血化积散结;现代药理研究表明水蛭、没药还有杀胚作用,全方共奏化瘀散结、消癥杀胚之功,用以预防持续性异位妊娠。桃红四物汤所具有的养血活血作用,还能促进患处的血供,使得机体气血得养,损伤得到修复,从而提高了患者生育机率。既可以消除盆腔炎症,又改善盆腔的内环境,疏通输卵管,有利于提高再次受孕机会,为需保留生育功能的患者增加了希望。

参考文献

- [1] Vermesh M, Sila PD, Sauce MV, et al. Persistent ectopic pregnancy: patterns of β -Human chorionic gonadotropin and progesterone and management option[J]. Fertil steril, 1988, 150(8):584-588.
[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社, 2001:111-115.

(收稿日期:2009-01-03 责任编辑:秦小珑)

白头翁汤活用于阴痛

★ 付丽霞 (江西中医学院研究生部 南昌 330006)

关键词:白头翁汤;异病同治;阴痛

中图分类号:R 271.19 文献标识码:B

阴痛指女子阴中或阴户作痛,或阴器时时抽掣疼痛,甚至牵引少腹,上连两乳,或阴道干涩作痛,或外阴红肿疼痛。《女科经纶》谓:“妇人阴中肿痛属肝经湿热。”外阴与阴户是经络丛集之处,宗筋之所聚,冲任与足三阴均循此而过,肝主筋,足厥阴肝经绕阴器,因此,阴痛的发生与肝经湿热有着密切的关系。白头翁汤首见于《伤寒论·厥阴篇》:“热利下重者,白头翁汤主之(371)。”因其清热除湿解毒之力甚强,故而临床白头翁汤多应用于热痢,盖前阴、后阴俱为浊阴下出之道,湿热毒邪既暴注下迫于后阴,亦可下迫前阴致,虽然不同病症,相同病机,相同病位,相同病因,方药可借用,根据异病同治的原则,将白头翁汤灵活的应用于妇科阴痛,亦有异曲同工之妙。

例1. 李某,女,52岁,2007年8月29日初诊。10天前因用力搬重物,阴道口有异物感,行走不利,时有灼热感,带下色黄伴腥臭、量多,晨起口干不欲饮,纳可寐安,二便可,舌质红、苔淡黄,脉细弦。予白头翁汤原方:白头翁 8 g,黄柏 5 g,

黄连 5 g,秦皮 3 g。3剂,水煎服,日1剂。复诊时阴道下坠感好转大半,仅站立时才感下坠,带下亦明显好转,晨起口干情况改善,再服3剂,诸症消失。

例2. 刘某,女,32岁,2007年6月28日初诊。患者近5天外阴焮热肿胀,阴道口痛,带下量多、色黄白质粘稠、有臭气,妇科检查见外阴及阴道充血,有溃疡面,纳可寐安,二便调,舌尖红、苔黄厚,脉弦细。予白头翁汤原方:白头翁 8 g,黄柏 5 g,黄连 5 g,秦皮 3 g。3剂,水煎服,日1剂。复诊症消。

按:自古白头翁汤用于热痢,热痢为肝经湿热,移热于大肠,而本病为肝经湿热,移热于前阴,发病机理相符即可异病同治,这也是中医学辨证论治的精华,因此在临床各科中只要出现肝火、肝经湿热之证,即可运用白头翁汤进行辨证加减治疗。

(收稿日期:2008-09-24 责任编辑:查青林)