

根据早期测定的 12 项生理指标、年龄和既往健康状况记分来评估伤情和预后。预测病死率的准确率较高,本研究采取 APACHE II 评分系统对创伤患者评分并分级,来研究病情与 α -MSH 的关系。

通过本研究提示,创伤后第 1 天、第 3 天、第 5 天、第 7 天,轻型组与重型组患者血清 α -MSH 水平均比对照组低。同时重型组患者在各时间点的血清 α -MSH 水平均低于轻型组。说明血清 α -MSH 水平与创伤严重程度密切相关,即创伤越重,血清 α -MSH 水平降低越明显。其可能原因有:①多发创伤后中枢炎症反应严重破坏了下丘脑-垂体系统导致 α -MSH 的生成减少;②外周炎症反应严重 α -MSH 发挥其抗炎作用而被消耗等。而 APACHE II 评分在创伤后第 1 天、第 3 天、第 5 天、第 7 天,轻型组与重型组患者均比对照组高,而且重型组患者在伤后第 1 天、第 3 天、第 5 天、第 7 天的 APACHE II 评分均高于轻型组,在 5 天、7 天其水平有所升高,说明病情越重,APACHE II 评分升高越明显。

参考文献

- 1 Ter Laak MP, Brakkee JH, Adan RA, *et al.* The potent melanocortin receptor agonist melanotan-II promotes peripheral nerve regeneration

- and has neuroprotective properties in the rat[J]. *Eur J Pharmacol*, 2003,462(1-3):179-183
- 2 Levy MM, Fink MP, Marshall JC, *et al.* 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS International Sepsis Definitions Conference[J]. *Crit Care Med*, 2003, 31(4):1250-1256
- 3 Catania A. Neuroprotective actions of melanocortins; a therapeutic opportunity[J]. *Trends Neurosci*, 2008, 31(7):353-360
- 4 Brzoska T, Luger TA, Maaser C, *et al.* Alpha-melanocyte-stimulating hormone and related tripeptides: biochemistry, antiinflammatory and protective effects in vitro and in vivo, and future perspectives for the treatment of immune-mediated inflammatory diseases[J]. *Endocr Rev*, 2008, 29(5):581-602
- 5 Lasaga M, Debeljuk L, Durand D, *et al.* Role of alpha-melanocyte stimulating hormone and melanocortin 4 receptor in brain inflammation[J]. *Peptides*, 2008, 29(10):1825-1835
- 6 Giuliani D, Mioni C, Altavilla D, *et al.* Both early and delayed treatment with melanocortin 4 receptor-stimulating melanocortins produces neuroprotection in cerebral ischemia[J]. *Endocrinology*, 2006, 147(3):1126-1135
- 7 Grabbe SR, Bhardwaj M, Steinert K, *et al.* Alpha melanocyte stimulating hormone induces hap ten specific to lence in mice[J]. *J Immunol*, 1996, 156(2):473-478

(收稿:2011-05-04)

(修回:2011-05-17)

宫角妊娠的早期超声诊断与生育需求下的处理

蔡益婷 徐望明 程佳 黄颖 刘天舒

摘要 **目的** 探讨超声诊断在有生育需求的宫角妊娠患者的早期价值及处理原则。**方法** 对笔者医院生殖中心 16 例停经 5~8 周超声初次诊断的需求生育宫角妊娠患者的资料进行分析。**结果** 超声首次明确诊断患者 9 例,可疑诊断 7 例,除 2 例考虑子宫破裂或有破裂征象外,余均动态观察 1~2 周,其中 10 例孕囊继续向宫角肌层扩展,2 例孕囊位置无明显改变,2 例孕囊转向宫腔内。宫角妊娠破裂型或有破裂征象 4 例,均手术治疗;非破裂型或无破裂征象 10 例,均行超声监测下清宫术,成功 3 例,余 7 例局部注射氨甲蝶呤(MTX)及口服米非司酮治疗成功。**结论** 宫角妊娠有转向宫内妊娠的可能,早期超声诊断和监测为有生育需求的妇女提供选择继续观察或中止妊娠以及具体措施的重要依据。

关键词 宫角妊娠 生育需求 超声 早期诊断 处理

Early Ultrasound Diagnostics and Treatment Based on Birth Request of Cornual Pregnancy. Cai Yiting, Xu Wangming, Cheng Jia, *et al.* Reproduction center, Renmin Hospital of Wuhan University, Hubei 430060, China

Abstract Objective To explore the value of ultrasound diagnosis in early stage of cornual pregnancy with birth request and principle of treatment. **Methods** The clinical data was analysed in 16 cases of patient with early cornual pregnancy diagnosed by ultrasound. **Results** Totally 9 cases were diagnosed definitely by ultrasound in first time, and 7 cases were diagnosed doubtfully. The cases were re-confirmed after 1 to 2 weeks by ultrasound except 2 cases was considered of probability of rupture. Embryos expanded to the horn of uterus in 10 cases, remained in original site in 2 cases, and shifted to cavity in 2 cases. 4 cases of ruptured cornual pregnancy or cornual preg-

作者单位:430060 武汉大学人民医院生殖中心

通讯作者:徐望明,电子信箱:wmxu609@msn.com

nancy with the breakage sign were offered with surgery, while 10 cases of non-reptured cornual pregnancy with conservative treatment. Totally 3 cases were successfully treated under the supersonic monitor, while 7 cases were successfully treated by oral intaking mifepristone and injecting MTX into the embryos. **Conclusion** It's possible that cornual pregnancy turns into uterine pregnancy, therefore early ultrasound diagnosis and monitor provide important principles of treatments of specific measures which include observation and interruption of pregnancy for patients having the birth requests with cornual pregnancy.

Key words Cornual pregnancy; Birth request; Ultrasound; Early diagnostics; Treatment

宫角妊娠是指受精卵种植在近子宫与输卵管口交界处的子宫角部的子宫腔内,属少见的异常的宫内妊娠范畴^[1]。宫角妊娠妊娠进展不同于输卵管妊娠,可导致不同的妊娠结局,对有生育要求的患者意义尤其重大,故其早期诊断后选择合适的处理,避免不良结局的发生。现将笔者医院生殖中心近 3 年诊治的有生育要求的 16 例宫角妊娠探讨如下。

材料与方法

1. 超声诊断标准:孕囊位于离心或偏向一侧,孕囊和宫腔之间证实有肌层,即有完整但较薄的肌层覆盖孕囊,部分有胚芽及胎心搏动,流产或破裂后为一侧宫角呈不均质的实质性突起,但包块始终与子宫肌层有部分相连续^[2]。当超声检查发现妊娠期妇女子宫内出现离心或偏心的孕囊或在宫腔最远端发现孕囊,均为可疑诊断。

2. 对象及方法:选取 2008 年 2 月~2011 年 1 月之间因超声初次诊断宫角妊娠于武汉大学人民医院生殖中心诊治的患者 16 例,有生育要求,患者年龄 22~37 岁,停经天数为 35~54 天。既往有妊娠史 11 例,其中经产妇 3 例。血 β -HCG 均不同程度升高。无明显症状者 10 例,有下腹隐痛或者阴道少量流血者 6 例。对其超声特点及超声动态监测变化特点、处理、随访结局进行综合分析。

结 果

1. 超声监测及特点:所有患者均于笔者医院就诊经阴道超声检查,发现孕囊位于左侧宫角部 6 例,右侧宫角部 10 例。首次符合上述超声诊断标准有 9 例,其中 1 例宫角部肌层菲薄,1 例宫角回声形态不规则,边界不清,陶氏腔有无回声区,诊断为破裂型;14 例患者(包括 7 例首次可疑诊断)于 1~2 周后复查,10 例见孕囊继续向宫角肌层扩展,向外膨出,声像图表现为孕囊周边强光环距宫角部宫壁外缘距离较前次明显缩短,其中有 2 例距离仅为 3~4mm;2 例孕囊位置无明显改变,稍向宫角扩展,声像图表现为孕囊周边强光环距宫角部宫壁外缘距离无明显改变;2 例孕囊明显向宫腔凸出,转为宫内妊娠。孕囊型囊内部分可见卵黄囊及心管搏动,复查后有 2 例胎心停搏,2 例边界尚清,内部回声不均匀,为孕囊型转为包块型。孕囊周围不等强度血流信号。包块型周围血流信号丰富(图 1)。

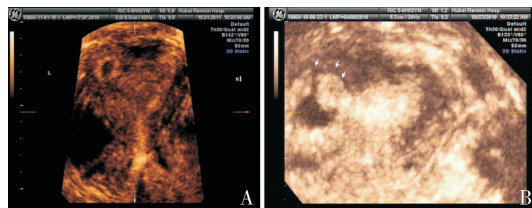


图 1 三维超声图

A. 孕囊型;B. 混合包块型

2. 处理:超声诊断为宫角妊娠破裂型行急诊手术治疗中止妊娠;3 例宫角部肌层菲薄,考虑宫角部可能破裂,行手术治疗;2 例转为宫内妊娠者继续超声监测下妊娠。余 10 例均在超声监测下行清宫术,将吸头尽量弯曲以接近宫角处,成功清出绒毛组织有 3 例,另 7 例患者无禁忌证,局部注射甲氨蝶呤(MTX)和口服米非司酮治疗。清宫清出绒毛组织后送病检证实。手术者术后病检证实。

3. 随访结局:治疗后 4~7 天复查血 β -HCG,呈进行性下降,1 周后复查超声,见患侧宫角部异常回声消失或者减小,定期门诊随访,血 β -HCG 均在两周下降至正常范围内,治疗后 1~2 个月超声复查,原患侧宫角未见异常。

4. 治疗结果:所有患者均通过超声技术确诊,并根据超声特点和超声监测下均获得较好的结局,2 例转为宫内妊娠,随访至今无异常;余 14 例行手术或者清宫术辅助药物治疗后成功治疗宫角妊娠,随访复查超声未发现异常。

讨 论

宫角妊娠的发病率近年来有升高的趋势,其发病与多次孕产,刮宫等导致内膜损伤而影响孕卵正常着床有关^[3]。宫角妊娠随妊娠进展有可能向宫腔内扩展而转为宫内妊娠,可至足月,但胎盘仍附着于宫角导致胎盘滞留^[4];也有可能向宫角外侧扩展,导致宫角破裂,引起腹腔内大出血,危及生命;也有部分因宫角处肌层薄,滋养层发育不良,早期容易流产,约 38.5%^[5]。对于有生育要求的妇女,超声早期诊断及监测可以作为继续妊娠或者中止妊娠的重要依据。

宫角妊娠在早期临床症状不典型,临床上常难以诊断。Jansen 等^[1]提出的诊断标准:①腹痛,阴道出血伴子宫不对称性增大;②直视下发现子宫角一侧扩大伴圆韧带外侧移位;③胎盘滞留在宫角部。符合上述任何 1 项即可考虑宫角妊娠。仅第 1 项为术前标准。虽然现在腹腔镜及宫腔镜技术应用于宫角妊娠的早期诊断,但其操作环境和费用要求较高,且为有创手段,目前普及较难。所以超声诊断仍为宫角妊娠主要的诊断手段,国内有学者报道经常规腹部超声诊断准确率可达 86%,经阴道 B 超达 91%,结合两者则达 100%^[6,7]。经阴道多普勒超声分辨率高,成为宫角妊娠早期诊断的首选手段^[8]。近年来发展迅速的三维超声能够获得二维超声不能获得的子宫冠状面图像,采用 3 个互相垂直的平面重建立体图像,直观病变区域,对于宫角妊娠诊断准确率更高。笔者医院近 1 年来均建议可疑宫角妊娠患者行经阴道三维超声检查以明确诊断,其具体准确性有待收集足够的病例进一步探讨。

笔者医院对于有生育要求的宫角妊娠患者,如果超声提示孕囊与宫角部宫壁外缘距离较远,即宫角部肌层厚,均可继续观察处理,在 1~2 周内复查后再次诊断并采取措施。超声首次评估不应盲目定位,需同时结合孕周考虑,如果孕龄偏小,超声仅提示孕囊偏向宫角侧,考虑孕囊有向宫内移动生长的可能,并且在超声监测下可继续妊娠至足月。本组有 2 例病例,在复查后转化为宫内妊娠。而对于孕龄偏大的宫角妊娠则转为宫内妊娠的可能性偏小,向宫角肌层进展的可能性大。在超声动态监测过程中,也可能发生宫角破裂或者濒临破裂,本组有 2 例病例,在复查后发现孕囊与宫角部宫壁外缘距离仅 3~4mm,考虑为可能破裂征象。针对这种情况的发生,应提高警惕,可建议患者在 3~5 天内复查,并且一旦复查确诊后应立即入院手术治疗。如果超声提示宫角部破裂或者破裂可能,则建议患者入院手术治疗,不应继续观察治疗。由于宫角处周围肌层较厚,破裂时间较晚,少数妊娠可维持 3~5 个月才发生破裂,本组 1 例停经 49 天发生宫角破裂,因此在孕早期仍需警惕宫角破裂的可能^[9]。此外,本组病例明确诊断均在 8 周以下,最小的孕龄为 35 天,为超声技术水平的提高使得宫角妊娠诊断孕周有所提前。

超声明确诊断为宫角妊娠后,应积极采取措施中止妊娠。在排除破裂型和有破裂征象后,均首先考虑保守治疗,包括超声监测下清宫术和药物流产两种方式。超声监测下清宫术是未破裂型早期宫角妊娠一种安全实用的有效治疗方法,本组 3 例成功,发现此方式适用于探针可探及的宫角妊娠患者,所以在操作的过程中应尽量将吸头弯曲接近宫角处的孕囊。本组 7 例患者局部注射甲氨蝶呤药物联合口服米非司酮,全部治疗成功,有较满意的疗效。经阴道超声引导下向孕囊内注射氨甲蝶呤,局部药物浓度高,杀胚效果好,有望成为早期宫角妊娠未破裂型的重要的治疗手段^[10]。

综上所述,超声早期评估为有生育需求的妇女继续观察或中止妊娠提供了重要依据和争取了宝贵的时间,超声提示宫角部厚的宫角妊娠可继续观察,孕龄小的患者有转为宫内妊娠的可能,而超声明确诊断的宫角妊娠则应积极中止妊娠。

参考文献

- 1 Jansen RPS, Elliot PM. Angular intrauterine pregnancy [J]. *Obstet Gynecol*, 1981, 58(2):167
- 2 Grobman WA, Milad MP. Conservative laparoscopic management of a large cornual ectopic pregnancy [J]. *Human Reproduction*, 1998, 13(7):2002-2004
- 3 冯英英, 邱同青. 超声监视下宫角妊娠 22 例临床分析[J]. *临床医学*, 2002, 22(1):31-32
- 4 周柳英, 陈德新. 经阴道超声检查在子宫间质部妊娠与宫角部妊娠超声诊断与鉴别中的价值[J]. *四川医学*, 2010, 31(7):999-1000
- 5 张健. 子宫-输卵管间质部同时妊娠诊治进展[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2005, 21(1):61
- 6 Rosati M, Vigone A, Capobianco F, *et al.* Long-term outcome of hysteroscopic endometrial ablation without endometrial preparation [J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2008, 138(2):222-225
- 7 黄碧霞. 子宫角部妊娠的超声诊断[J]. *中国实用医药*, 2009 年, 4(15):62-63
- 8 谢红宁. 妇产科超声诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:71
- 9 李美秀, 陈献明, 赵光荣. 经阴道超声诊断宫角妊娠的临床价值[J]. *海南医学*, 2011, 22(3):131-133
- 10 于秀, 张璇. 超声介入技术用于早期输卵管妊娠治疗[J]. *中国超声医学杂志*, 2005, 21(8):610-612

(收稿:2011-04-18)

(修回:2011-11-24)