

全程超导可视下微管在高危流产中的应用

朱莉莉 周乔芳

摘要 目的 探讨降低患者痛苦、减少术中出血量、加快术后恢复、减少并发症的新型终止高危妊娠技术的临床价值。**方法** 选择 2011 年 3 月~2013 年 3 月来笔者医院要求终止妊娠的高危流产者共 518 例,观察组 262 例,自愿施行微管可视人流术,对照组 256 例,自愿用药物进行流产。**结果** 观察组的疼痛率与对照组相比差异无统计学意义($P>0.05$),观察组术中、术后出血量、出血时间明显短于对照组($P<0.01$),观察组完全流产率 100%,明显高于对照组($P<0.01$)。**结论** 超导可视微管应用于高危人流,安全有效,能克服常规手术的盲目性和危险性,并发症少、恢复快,杜绝了交叉感染,减少了医疗纠纷的发生,值得临床推广应用。

关键词 全程超导可视 微管 高危流产 药物流产
[中图分类号] R719 [文献标识码] A

Application through the Microtubule Under Visual B – Ultrasound for Terminate High – Risk Pregnancy. Zhu Lili, Zhou Qiaofang, Long Sai Hospital, Zhenhai, Zhejiang 315200, China

Abstract Objective To investigate clinical value of new high – risk pregnancy termination technique which could reduce pain, blood loss, complications and improve postoperative recovery. **Methods** A total of 518 cases patients with high – risk pregnancy termination in our hospital from March 2011 to March 2013 were selected. Totally 262 cases in observation group were voluntarily treated with microtubules visual abortion. Totally 256 cases in control group were voluntarily treated with drug abortion. **Results** There was no significant difference between the two groups in pain level ($P>0.05$). The time to bleeding was markedly shorter and the rate of complete abortion(100%) was obviously higher in the study group than in the control group ($P<0.01$ for both comparisons). **Conclusion** Superconducting microtubule – visual abortion for individuals at high – risk is safe, and effective and overcome the blindness and dangerousness, and has less complication, and also prerents fast recovery and cross infection, reduce the occurrence of medical malpractice. It would be worth to spread and exploitation in clinical.

Key words Visual B – ultrasound; Microtubule; Terminate high – risk pregnancy; Medical abortion

人工流产术是指在妊娠早期用人工方法终止妊娠的手术,作为避孕失败的补救措施,在临床上应用广泛,适用于各种原因不宜继续妊娠者^[1],但对高危流产发生并发症的危险性增加。药物流产是一种安全、有效的终止早孕的方法,但流血时间长,有流产不全的可能,需再次清宫,且药物不良反应大,患者有时难以接受。近年来,由于性观念的开放,少女怀孕比例逐年增加、剖宫产比例不断增长,造成高危流产呈现上升趋势^[2]。随着医疗模式的改变及医学的发展,如何选择适当的方法,提高手术的安全性成为了妇产科医生重点关注的难题。为了降低手术风险,近年来,笔者医院选择全程超导可视微管终止早期高危妊娠,取得了较好的临床效果,报道如下。

资料与方法

1. 一般资料:选择 2011 年 3 月~2013 年 3 月来笔者医院

门诊要求流产的患者,临床确诊为高危流产的 518 例,受术者年龄 16~45 岁,停经 33~49 天,患者尿妊娠检查为阳性,经 B 超检查确诊为宫内妊娠,患者孕囊 $\leq 20\text{mm}$ 。术前对患者行血和尿常规、心电图、白带和体格检查,结果均正常,无人工流产及药物流产禁忌证。高危因素:剖宫产史 192 例,占 37.1%(其中半年内剖宫产史 51 例,占 9.8%);多次人流史(3~18 次)189 例,占 36.5%(其中半年内 2 次流产史 29 例,占 5.6%);子宫肌瘤 76 例,肌瘤直径最大为 6.0cm,占 14.7%;哺乳期 22 例占 4.2%;生殖道畸形(包括双子宫畸形,纵隔子宫畸形)26 例,占 5.0%;宫角妊娠 13 例,占 2.5%。将 262 例自愿施行微管可视人流对象设为观察组,256 例自愿施行药物流产对象设为对照组;两组孕妇年龄、孕次、妊娠天数、孕囊大小比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表 1。

表 1 两组对象一般情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	年龄(岁)	孕次	停经时间(天)
观察组	262	28.6 $\pm$ 7.68	2.6 $\pm$ 0.86	40.6 $\pm$ 3.78
对照组	256	29.1 $\pm$ 7.82	2.6 $\pm$ 0.88	41.2 $\pm$ 3.67

P 均 >0.05

作者单位:315200 浙江省宁波市镇海区龙赛医院妇产科

2. 术前谈话:在术前进行心理疏导,向患者介绍手术方法和手术中的注意事项,并就手术方法的优势告知患者,并进行心理安慰,告知微管进行负压吸宫能有效避免和降低患者术中疼痛,有效降低子宫的损伤,不易造成子宫穿孔、吸宫不全、漏吸等并发症,让患者放松心情,从容面对整个手术过程。

3. 方法:(1)观察组:受术者排空膀胱,取膀胱截石位,常规消毒,微管选用“立可灵”一次性宫腔组织吸引管(由上海计划生育科学研究所研制),材质采用PVC高分子医用材料制作,质地柔软。先将B超监视探头置于窥阴器头上,通过探头的扫射可以清晰的看到整个子宫腔的情况,宫颈钳夹宫颈,将微管与负压装置连接后无需探测宫腔,直接依子宫方向插入吸引管,在超声引导下准确插入孕囊,吸出胚胎组织,随后对蜕膜进行吸刮。术中可以观察到人工流产操作的全过程。(2)对照组:采用药物流产,服药方法:米非司酮第1~2天分别于早上8点口服米非司酮50mg、晚上8点口服米非司酮25mg,第3天早上8点复诊,空腹顿服米索前列醇600μg,留观6h,观察孕囊是否排出、腹痛和出血量^[3]。(3)两组对比:观察术中疼痛、出血量、出血天数、完全流产率。疼痛标准轻度为腰腹酸胀能忍受,轻微出汗或无汗;中度为明显腰腹酸胀,伴出汗,呼吸较急促,但仍可忍受;重度为强烈腰腹酸痛,不能忍受伴叫喊,辗转不安。出血量的计算方式为人流收集吸出物、药流收集排出物,过滤后用容器测量术中出血量;术后垫卫生巾称重,每天出血量总和为术后出血量;胎囊排出后至阴道出血停止所用时间为出血天数;两组对象均于7~14天进行B超检查,确定完全流产率。

4. 统计学方法:以SPSS 18.0软件包对收集的数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行*t*检验。*P* < 0.05为差异有统计学意义。

结 果

1. 患者术中疼痛比较:观察组术中疼痛情况与对照组比较,差异均无统计学意义(*P* > 0.05,表2)。提示超导可视微管应用于终止高危早期妊娠术中疼痛率与药物流产比较无统计学差异(*P* > 0.05)。

表2 两组术中疼痛比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	无痛	轻痛	中痛	重痛
观察组	262	26(9.9)	168(64.1)	68(25.9)	0(0.0)
对照组	256	23(9.0)	171(66.8)	62(24.2)	0(0.0)

P 均 > 0.05

2. 出血量比较:观察组术中、术后出血量与出血时间均比对照组少,差异有统计学意义(*P* < 0.01),详见表3。提示超导可视微管应用于高危流产,术中、术后出血量、出血天数明显少于药物流产(*P* < 0.01)。

表3 两组出血量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量(ml)	术后出血量(ml)	出血时间(天)
观察组	8.10 ± 3.36	12.80 ± 2.68	4.10 ± 1.18
对照组	18.70 ± 6.55	28.30 ± 11.23	12.60 ± 3.06

P 均 < 0.01

3. 完全流产率比较:观察组无漏吸和流产不全,而对照组有52例。观察组完全流产率为100%,而对照组为79.68%,差异有统计学意义(*P* < 0.01),详见表4。

表4 两组完全流产率比较

组别	B超检查(<i>n</i>)		完全流产率(%)
	漏吸或流产失败	流产不全	
观察组	0	0	100
对照组	4	52	79.68

P < 0.01

讨 论

终止非意愿妊娠的方法常用人工流产及药物流产,虽然药物流产是一种安全、有效终止早孕的方法,但药物不良反应大,有流产不全的可能,且药物流产后解决阴道出血方面有待于进一步研究^[4]。传统人工流产成功率高,安全有效,但人工流产时使用的刮匙较粗,手术过程中扩张宫颈,手术创伤给患者带来很大的痛苦^[5]。虽然有无痛人流,但麻醉存在一定风险。因此采用安全、有效、实用的人工流产方式对于患者生理、心理健康具有重要的临床意义^[6]。临床高危妊娠流产患者,尤其是剖宫产后再次妊娠且出现子宫位置异常者,子宫畸形合并妊娠,哺乳期妊娠,易发生子宫穿孔和脏器损伤等较严重的并发症。现代医学对疾病和疗效的评价已不仅局限于医学临床治疗结局,而是延伸到治疗的整体的质量,更加关注患者的可接受性和满意程度^[7]。

笔者医院研究资料表明,超导可视下微管吸引用于高危流产,具有以下优越性:①微管直径小(4.5mm),术中不用对患者进行宫颈扩张术,具备微创无痛的特点,术后人流综合征少;②微管由医用高分子材料制备,具有质地柔软、弹性好的优点,其在患者宫腔中能够自由转动,能充分顺应子宫位置相应弯曲,当子宫前屈或后屈明显时,将微管手工随意弯曲以顺应子宫的曲度,可以有效的触及宫角和子宫底的组织,有效解决金属吸管不能触及的宫角妊娠,解决了宫角妊娠的难题;③微管吸引口相对较小,避免与子

宫内膜大面积摩擦,对子宫内膜损伤小,因此出血少;④微管为一次性产品,也杜绝了交叉感染的机会^[8],符合世界卫生组织倡导预防交叉感染的生殖健康理念,这在全球关注 STD/HIV/AIDS 的今天,具有不可替代的优势;⑤微管柔韧,因此,微管可用于一些高危人工流产如哺乳期、多次人工流产史、近期流产史、瘢痕子宫、畸形子宫等,且超导可视人流可以避免盲刮、盲吸而引起的不必要的伤害,也不用进行膀胱充盈准备,整个手术过程一人可以独立完成,对阴道探头的方向进行调节,就可以确保图像和医生手术过程同步,操作时间短,精确度高,在可视下进行宫腔操作,增加了手术安全性,避免了手术并发症。

总之,全程超导可视下微管人工流产术,临床上具有简单、快捷、有效的优点。熟练掌握人工流产的医生均能很快掌握该项技术,不用专门进行特殊培训,寻找孕囊迅速,效果满意,尤其适合高危流产。全程超导可视微管流产疼痛轻微,术中出血少,手术时间短,操作简单,无失败病例,完全流产率 100%,从

而减少了医疗纠纷的

参考文献

- 1 陈妍,陈杨,谭进成. 全程超导可视无痛人流临床应用疗效观察[J]. 临床医学, 2010, 30(5): 78
- 2 袁照. 高危早期宫内妊娠临床流产方法应用综述[J]. 国际医药卫生导报, 2011, 17(10): 1275 - 1278
- 3 王雅莉,刘惠娜,王凯,等. 药物流产与人工流产对子宫内膜厚度及宫腔、宫颈管粘连的影响[J]. 郑州大学学报:医学版, 2008, 43(4): 773
- 4 朱慧玲,程利南. 药物流产后阴道出血的原因分析和治疗现状[J]. 中国计划生育学杂志, 2006, 14(9): 569 - 570
- 5 管利. 微管人流术 185 例临床观察及体会[J]. 淮海医药, 2009, 27(3): 245 - 246
- 6 邹玉玺. 内镜可视无痛人流的临床观察[J]. 中国医药指南, 2010, 8(13): 132 - 133
- 7 孙燕,韩丽辉. 人工流产术镇痛方法的临床应用研究进展[J]. 中国计划生育学杂志, 2006, 14(10): 632 - 633
- 8 叶元芬,苏敏敏. 可视微管微创人工流产临床分析[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(7): 1177

(收稿日期:2014-01-22)

(修回日期:2014-02-25)

艾滋病合并淋巴瘤患者的临床分析

谢 蕾 张忠东 喻剑华 时代强 张永乐

摘 要 目的 总结笔者医院收治的 6 例艾滋病合并淋巴瘤患者的临床特点及诊治。**方法** 回顾性分析 6 例艾滋病合并淋巴瘤患者临床表现、病理诊断、免疫水平和治疗及转归等情况。**结果** 6 例患者主要临床表现有间断性发热、淋巴结肿大;病理诊断弥漫大 B 细胞淋巴瘤(diffuse large B-cell lymphoma, DLBCL) 5 例, Burkitt 淋巴瘤 1 例; CD4 细胞计数 $< 200/\mu\text{l}$ 者 4 例, $> 200/\mu\text{l}$ 者 2 例; 5 例行 R-CHOP 化疗 6 次, 后改为 E-CHOP 化疗, 其中 1 例后又改为 GP, CHML 治疗; 1 例患者 CHOP 化疗 2 个周期; 化疗期间均有发生不同程度的感染。6 例均予高效抗反转录病毒治疗(highly active antiretroviral treatment, HAART), 死亡 2 例, 好转 4 例。**结论** 艾滋病合并淋巴瘤的患者临床表现多样, 免疫力低下; HAART 联合化疗可使免疫重建, 改善患者预后。

关键词 艾滋病 淋巴瘤 化疗 HAART 预后

[中图分类号] R733 [文献标识码] A

Clinical Analysis of Patients with Acquired Immune Deficiency Syndrome Related Lymphoma. Xie Lei, Zhang Zhongdong, Yu Jianhua, et al. Hangzhou Xixi Hospital, Zhejiang 310023, China

Abstract Objective To summarize the clinical features and treatment of 6 patients with acquired immune deficiency syndrome-related lymphoma seen in the Hangzhou Xixi Hospital. **Methods** A total of 6 patients with acquired immune deficiency syndrome-related lymphoma since 2010 were enrolled. Clinical manifestations, pathologic diagnoses, immunity levels, treatments, and outcomes were retrospectively analyzed. **Results** The main clinical manifestations included intermittent fever, lymph node enlargement. Up to 5 patients were pathologically diagnosed with diffuse large B cell lymphoma (DLBCL), and 1 patient was pathologically diagnosed with Burkitt's lymphoma. Up to 4 patients had CD4 cell counts below $200/\mu\text{l}$, and 2 patients had more than $200/\mu\text{l}$. Five patients took R-CHOP six

作者单位: 310023 杭州市西溪医院感染二科(谢蕾、张忠东、喻剑华、时代强), 分子诊断实验室(张永乐)

通讯作者: 张永乐, 电子信箱: da-an-ren@163.com