

- restored with postcore crown[J]. Dent Traumatol, 2010, 26(1):64-69.
- [5] Xu WX, Xu K, Ruan DP. DT Light-Post system for prosthodontic treatment of residual root and crown teeth[J]. Shanghai Kou Qiang Yi Xue, 2007, 16(6):603-606.
- [6] 贾素侠, 李国宾, 张志伟. 玻璃纤维桩核与铸造金属桩核在前牙牙体缺损修复中的疗效比较[J]. 中国实用医药, 2012, 07(18):153-154.
- [7] Borelli B, Sorrentino R, Zarone F, et al. Effect of the length of glass fiber posts on the fracture resistance of restored maxillary central incisors[J]. Am J Dent, 2012, 25(2):79-83.
- [8] Costa RG, De Morais EC, Campos EA, et al. Customized fiber glass posts. Fatigue and fracture resistance[J]. Am J Dent, 2012, 25(1):35-38.
- [9] Liu P, Deng XL, Wang XZ. Use of a CAD/CAM-fabricated glass fiber post and core to restore fractured anterior teeth: A clinical report[J]. J Prosthet Dent, 2010, 103(6):330-333.
- [10] da Costa RG, de Morais EC, Le? o MP, et al. Three-year follow up of customized glass fiber esthetic posts[J]. Eur J Dent, 2011, 5(1):107-112.
- [11] Carlini-Júnior B, Cecchin D, Farina AP, et al. Influence of remaining coronal structure and of the marginal design on the fracture strength of Roots restored with cast post and core[J]. Acta Odontol Scand, 2013, 71(1):278-282.
- [12] Liu SM, Liu YH, Xu J. Influence of the alveolar bone height on stress distribution of post and core restored maxillary premolar[J]. Beijing Da Xue Xue Bao, 2013, 45(1):44-49.

(收稿日期:2012-12-21 修回日期:2013-04-12)

• 临床研究 •

## 宫腹腔镜联合在不孕症诊治中的临床应用

李丽丽(陕西省渭南市中心医院 714000)

**【摘要】** 目的 观察宫腹腔镜在诊治不孕症中的临床应用效果及价值。方法 选择渭南市中心医院 2011 年 3 月至 2012 年 3 月收治 142 例不孕症患者进行宫腹腔镜检查及手术的治疗。结果 142 例不孕症患者中 86 例进行了宫腔镜手术, 56 例进行了宫腹腔镜联合手术, 妊娠 98 例, 其中 4 例发生输卵管妊娠, 受孕率高。结论 宫腹腔镜与腹腔镜的检查和治疗对于不孕症的诊治效果理想, 患者受孕率高, 是诊治不孕症患者的首选治疗方法。

**【关键词】** 腹腔镜; 宫腔镜; 不孕症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)17-2299-02

不孕症指有生育要求的夫妇, 规律性生活, 未避孕 1 年未孕<sup>[1]</sup>。女性不孕常见的病因有输卵管性因素、卵巢功能障碍、子宫因素、宫颈因素与外阴阴道因素、子宫内膜异位症等。因此, 有宫腔、盆腔感染病史及宫腔、盆腹腔相关手术史对不孕症的诊治有着非常重要的意义。选择本院 2011 年 3 月至 2012 年 3 月宫腔镜手术及宫腹腔镜联合手术诊治不孕症 142 例患者报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2011 年 3 月至 2012 年 3 月收治的不孕症患者 142 例进行宫腔镜手术及宫腹腔镜联合手术, 患者年龄 25~40 岁, 平均 32.07 岁, 原发性不孕 40 例, 继发性不孕 102 例, 不孕病程 1~10 年, 平均 4.57 年, 有人工流产产者 61 例, 曾有异位妊娠史者 3 例, 有盆腔结核病史 2 例。患者术前均经过详细的病史询问, 包括年龄、婚育情况、月经史、性生活史、宫腔操作史, 盆腹腔手术史、盆腔感染病史等, 并询问丈夫年龄、身体状况、是否曾行精液检查, 传染病检查等。然后经妇科检查、性激素检查、甲状腺功能检查、自身免疫抗体检查、B 超、输卵管碘油造影等不孕相关检查, 考虑主要存在子宫因素、盆腔异常可能者。

**1.2 方法** 142 例病例中, 有 86 例患者在腰硬联合麻醉下进行了宫腔镜手术, 手术包括: 宫腔粘连分离术、子宫纵膈切除术、子宫内膜息肉电切术、子宫黏膜下肌瘤电切术。有 56 例患者在气管插管全身麻醉下, 先腹腔镜依次检查患者的子宫、输

卵管情况, 再根据患者的实际情况进行手术。手术包括: 盆腔粘连松解术、输卵管伞端造口成形术、子宫内膜异位病灶烧灼术、多囊卵巢打孔术、卵巢囊肿剥除术等。同时进行宫腔镜检查, 观察宫腔形态、子宫内膜, 检查输卵管通畅程度, 如为输卵管近端阻塞则进一步行输卵管插管术治疗。根据宫腔的病变情况进行子宫纵膈切除术、子宫内膜息肉电切术等。

### 2 结果

142 例不孕症患者中, 86 例患者进行了宫腔镜手术, 49 例妊娠, 56 例进行了宫腹腔镜手术, 怀孕 49 例, 其中 4 例发生输卵管妊娠。

### 3 讨论

不孕症是一项世界性的医学和社会问题, 亦是 21 世纪危害人类生殖健康的重要疾病之一。随着现代女性社会角色的改变, 女性的生育要求在不断的推迟, 各种原因导致的女性不孕症有逐年升高的趋势。我国妇女不孕症发生率为 5%~10%<sup>[2]</sup>。女性不孕常见的病因为卵巢功能障碍、子宫因素、宫颈因素与外阴阴道因素、子宫内膜异位症等。确定病因是治疗不孕症的关键及首要任务。女性不孕的常用检查方法包括: B 型超声监测卵泡发育及排卵、基础体温测定、女性激素测定、子宫输卵管造影以及子宫输卵管超声造影等, 但很多不孕症经过长时间的检查也未能明确病因而最终错过了最佳妊娠时机。随着内窥镜技术的不断发展、创新, 操作技术的不断完善, 可以准确、直观的观察病症, 为不孕症的诊治提供了广阔的前景。

宫腔镜可以直接窥视宫腔内景,观察宫腔内病灶表面、色泽、形状、血管分布、内膜情况,大大提高了子宫内膜异常、子宫肌瘤、宫腔粘连、子宫畸形、宫腔异物等宫内异常的诊治率,比子宫碘油造影、B超更直观、准确,能减少漏诊、误诊。近年,随着辅助生殖技术的蓬勃发展,宫腔镜在体外受精胚胎移植失败病例中的应用价值也日显重要<sup>[3]</sup>,有些生殖中心已把宫腔镜检查列为体外受精胚胎移植技术助孕的常规检查,以提高成功率。使用腹腔镜治疗不孕症,基本可以直视盆腔和腹腔内的情况、子宫的外形、双侧附件情况与周围组织有无粘连及粘连程度来决定手术方案,镜下可以分离粘连,诊断子宫内膜异位症,并对异位灶进行处理;而对于输卵管伞端阻塞或包裹的,可疏通输卵管盲端、分离、再造伞端,恢复输卵管结构<sup>[4-6]</sup>。但是,通过腹腔镜无法了解输卵管腔及宫腔内的情况,而宫腔镜可以使术者直视到子宫内壁及子宫内膜的情况、观察双侧输卵管口有无堵塞,及时发现导致不孕的宫腔因素,并及时的对子宫腔异常情况进行手术治疗,如子宫内膜息肉摘除、子宫腔粘连分解、子宫纵隔切除、黏膜下肌瘤剥离等。宫腔镜或腹腔镜检查作为单独处理等,是有可能遗漏的<sup>[7-8]</sup>。本研究对 142 例不孕症患者行宫腹腔镜手术后随访 2 年,宫内妊娠率 69%。总之,宫腹腔镜联合应用诊治不孕症,扩大了不孕病因诊治范围,二者优势互补,集诊断和治疗为一体,避免了开放性手术,患者创伤小、手术时间短、出血量小、恢复快、住院时间短、并发症少,有较好的安全性和有效性,是诊治不孕症的第一选择。值得在临床推广。

## 参考文献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学. 临床版[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:445.
- [2] 唐蓉. 不孕症[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社,2010:548.
- [3] 张清学,古少君,冯淑英,等. 宫腔镜体外受精胚胎移植失败病例中的应用价值[J]. 中山大学学报:医学版,2005,26(6):688-691.
- [4] 陈睿,凌箫鸣,李睿. 宫腹腔镜联合手术诊治不孕症 125 例分析[J]. 中国医学创新,2011,8(25):17-19.
- [5] 李红娟,申爱荣. 宫腹腔镜联合诊治不孕症的研究进展[J]. 国外医学妇产科学分册,2007,34(2):101-104.
- [6] 陈玉清,姚书忠,江红叶,等. 女性不孕症合并盆腔粘连腹腔镜诊治临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志,2008,9(3):184-186.
- [7] 沈雷,徐宏星. 腹腔镜在诊治女性不孕症中的应用[J]. 实用妇产科杂志,2002,18(5):304-305.
- [8] 苏敏君,申健. 宫腹腔镜联合手术诊治不孕症 120 例分析[J]. 中国优生与遗传杂志,2010,18(1):122-123.

(收稿日期:2012-12-22 修回日期:2013-04-01)

## • 临床研究 •

# 综合治疗小儿迁延性肺炎的临床效果观察

肖利丽(北京市怀柔区中医医院儿科 101400)

**【摘要】 目的** 观察分析小儿迁延性肺炎临床实施综合治疗的效果。**方法** 将该院收治的 100 例小儿迁延性肺炎患者随机分为对照组和观察组,对照组患者临床主要采用抗生素治疗,而观察组患者在对照组患者治疗的基础上增加中药制剂实施综合治疗。**结果** 观察组患者的总有效率为 96%,对照组患者的总有效率为 82%,二者比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );和对照组相比,观察组患者的止咳时间和住院时间较短,二者比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 临床对小儿迁延性肺炎实施抗生素和中药制剂综合治疗效果显著,值得临床推广使用。

**【关键词】** 儿科; 迁延性肺炎; 综合治疗; 观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)17-2300-02

小儿迁延性肺炎是临床儿科常见病,也是发展中国家 5 岁以下儿童死亡的主要原因,其严重影响患儿的生命质量。小儿迁延性肺炎一年四季都可发病,最常见于春季和冬季,其早期临床特征主要是咳嗽、发热、喘息等,经过听诊显示肺部湿罗音或者胸片出现炎症的影像学改变<sup>[1]</sup>。临床治疗小儿迁延性肺炎药物以及方法有很多种。下面本文主要对本院儿科 2010 年 7 月至 2012 年 7 月收治的 100 例迁延性肺炎患儿在治疗中采用抗生素和中药制剂实施综合治疗,现将治疗结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院儿科 2010 年 7 月至 2012 年 7 月收治的 100 例迁延性肺炎患儿,其中男 58 例,女 42 例,年龄在 8 个月至 11 岁之间,平均年龄(6.18±3.49)岁;病程在 1 周至 3 个月之间,平均病程(2.18±0.49)个月。所有患儿均符合《实用儿科学》中的相关诊断标准;均具有不同程度的发热、咳嗽等症状;血常规检查均可见正常或略微升高的中性粒细胞和末梢白细胞;胸部 X 线诊断均可见斑片状阴影。随机将他们分为

对照组和观察组两组,每组平均 50 例。两组患儿在性别、年龄、病程等方面的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组患儿运用阿奇霉素、青霉素、头孢菌素等抗生素;观察组患者在对照组治疗的基础上增加中药制剂综合治疗,中药制剂为加味麻杏石甘汤,基本方为:麻黄 3 g,甘草 3 g,杏仁 4 g,防风 5 g,白术 6 g,苏叶 6 g,鱼腥草 9 g,黄芩、黄芪各 12 g,生石膏 18 g,用水煎服。如果患儿在 1 岁以下,则每天让其服用 1/3~1/2 剂;如果患儿在 1~3 岁之间,则让其每天服用 1/2~2/3 剂;如果患儿在 3~6 岁之间则让其每天服用 2/3~1 剂,水煎分 3~4 次服完;如果患者在 6 岁以上,则让其每天服用 1 剂,水煎分 2 次服完。如果患儿有肺热,则向该方中加 20 g 生石膏;如果患儿高热,则加 3 g 青黛和 12 g 银花;如果患儿痰浊喉鸣,则加 5 g 葶苈子、皂角子;如果患儿干咳无痰,则加 6 g 百部,10 g 白果;如果患儿纳差,则加 6 g 焦三仙;如果患儿汗多易惊,则加 10 g 牡蛎、龙骨。两组患儿的疗程均