

达不但不能抑制肿瘤细胞的生长发展,反而会导致机体免疫功能紊乱,诱导肿瘤细胞的发生和发展,并与患者生存率呈负相关^[9]。因此,当疾病进展为 PHC 时,血清 IL-18 的水平的过度升高是机体免疫功能紊乱的表现,也不能抑制 PHC 患者肿瘤细胞的生长发展。

综上所述,由于我国 CHB 和 CHC 患者较多,预防其转化为 PHC 是一项艰巨的任务,血清 IL-18 的肿瘤因子抑制作用水平和血清 VEGF 的促进肿瘤细胞侵袭作用水平可能与 PHC 的发病机制密切相关,并对 PHC 的早期诊断和鉴别诊断有重要意义,值得临床重视。

参考文献

- [1] 赵雪珂,张权,陈莎莎,等. 贵州省原发性肝癌危险因素病例对照研究[J]. 重庆医学,2014,43(10):1157-1160.
- [2] 马清峰,王威. 慢性乙型肝炎患者 IL-18、Fas 检测的临床意义[J]. 实用医学杂志,2010,26(7):1181-1182.
- [3] 赖远波,陈淡森. 揭阳地区汉族人群白细胞介素 18 基因启动子多态性与结核病的相关性[J]. 广东医学,2013,34(16):2553-2555.

- [4] 郭芳,王宁. 白细胞介素-18 与肿瘤相关性研究[J]. 中华临床医师杂志,2013,7(1):9740-9742.
- [5] Ni XJ,Zhao YC,Ma JJ,et al. Hypoxia-induced factor-1 alpha upregulates vascular endothelial growth factor C to promote lymphangiogenesis and angiogenesis in breast cancer patients[J]. J Biom Res,2013,27(6):478-485.
- [6] Li CY,Yuan P,Lin SS,et al. Matrix metalloproteinase 9 expression and prognosis in colorectal cancer;a meta-analysis[J]. Tumour Biol,2013,34(2):735-741.
- [7] 李晓虹,杨蒲芳,戚红霞,等. 血清 TGF- β 1 及 VEGF 在慢性乙肝、肝纤维化、肝硬化患者的临床变化及其意义[J]. 临床消化病杂志,2011,24(3):144-145.
- [8] 管青龙,任伟新,纪卫政. 肝癌治疗后血清内血管内皮生长因子对预后影响的研究进展[J]. 介入放射学杂志,2013,22(8):701-704.
- [9] 唐任光,袁锡华,龙显科,等. 食管癌患者外周血清 IL-8、IL-18 水平的测定[J]. 检验医学,2009,24(2):117-119.

(收稿日期:2015-09-25 修回日期:2015-11-28)

• 临床探讨 •

瘢痕妊娠经阴道超声引导行药物及吸胚介入的有效性及可行性

李引弟¹,王娟¹,白东昱²(延安大学附属医院:1. 产科;2. 骨科,陕西延安 716000)

【摘要】 目的 分析瘢痕妊娠经阴道超声引导行药物及吸胚介入治疗有效性和可行性。**方法** 选取该院 2012 年 4 月至 2014 年 12 月收治的瘢痕妊娠患者 86 例为研究对象,对患者进行超声检查,观察患者病灶声像学特征,在阴道超声引导下行药物注射及吸胚介入治疗,观察血流阻力指数以及血人绒毛膜促性腺激素(HCG)变化。**结果** 51 例患者孕囊周围可见丰富低阻血流,22 例患者 B 超图像检查孕囊内显示卵黄囊,13 例患者 B 超图像显示胚芽及原始心管搏动,有 5 例患者血 HCG 下降不明显,在超声引导下行清宫术。经过 5 d 治疗患者血 HCG 水平明显下降($P < 0.05$),所有患者均在 4~6 周内血 HCG 恢复正常水平。患者血流阻力指数经过 5 d 治疗明显提高($P < 0.05$),在 4~6 周内血流阻力指数恢复正常水平。**结论** 引导超声引导下行药物注射及吸胚介入治疗有很好的治疗效果。

【关键词】 瘢痕妊娠; 阴道超声; 吸胚介入治疗; 米非司酮

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)07-0964-03

子宫瘢痕妊娠是剖宫产术后严重远期并发症之一,近些年随着剖宫产率的明显提高,瘢痕妊娠发生率也随之提高,瘢痕妊娠若是没有得到及时治疗,很有可能导致患者出现严重出血情况,甚至危及患者生命安全^[1],研究采用何种诊断和治疗方法对瘢痕妊娠的治疗有非常重要意义。经阴道超声检查操作简便、分辨率高,能够为快速做出诊断结果,随着超声诊断技术的不断进步,介入性超声为瘢痕妊娠的治疗提供更加安全的方法^[2-3],为分析瘢痕妊娠经引导超声引导行药物及吸胚介入治疗有效性和可行性,整理本院收治的瘢痕妊娠患者临床资料,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 4 月至 2014 年 12 月收治的早期剖宫产瘢痕妊娠患者 86 例为研究对象,均存在剖宫产史,采用剖宫产方式均为子宫下段横切口,距离上次剖宫产时间均大于 0.5 年,停经周期 7~9 周,部分患者伴随腹痛情况。

1.2 方法 诊断方法:临床确诊为瘢痕妊娠,具有早孕特点,

超声检测,宫腔内空虚,宫颈形态正常,妊娠物位于子宫前壁峡部瘢痕处,妇科检查宫颈外口未见明显扩张,前臂膨出子宫饱满感子宫肌层薄弱,前壁膨胀。患者血人绒毛膜促性腺激素(HCG)数值均高于正常值,在 1 252~56 846 U/L。根据患者血 HCG 的差异采取合理治疗措施。患者血 HCG < 2 000 U/L,空腹口服甲氨蝶呤和米非司酮治疗,每天 3 次服用 25 mg 米非司酮,连续服用 6 d,单次肌肉注射 50 mg/m² 甲氨蝶呤。针对血 HCG > 2 000 U/L 患者,排空膀胱,取截石位,全程阴道超声(迈瑞 DC-6E,阴道探头频率为 6.5 MHz)监控,将阴道探头置入阴道侧壁,显示瘢痕妊娠,术前肌肉注射 50 mg 哌替啶,经阴道穿刺进入阴道侧壁,清晰显示妊娠囊,调节穿刺针进入妊娠囊内,针尖达胚芽,负压 80~120 mm Hg 抽吸,全程阴道超声监控,全部吸出孕囊,采用 2 mL 生理盐水溶解 50 mg 甲氨蝶呤,局部注射。针对超声显示包块型无孕囊患者,可以根据实际情况在穿刺针进入包块中,先吸出部分液体,然后注射 50 mg 甲氨蝶呤,观察 5 d。

1.3 观察指标 常规检测患者血常规、心电图等水平,分别在患者治疗 3、5 d 复查血 HCG 变化,若是患者血 HCG 下降未达到 30%,在超声引导下行清宫术,连续观察 5 d。

1.4 统计学处理 应用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 超声检查结果 患者临床确诊为瘢痕妊娠,阴道 B 超显示出瘢痕处孕囊,51 例患者孕囊周围可见丰富低阻血流(图 1),22 例患者 B 超图像显示孕囊内存在卵黄囊(图 2),13 例患者 B 超图像显示胚芽及原始心管搏动。宫腔内空虚,未见妊娠组织与宫腔连接,妊娠与膀胱之间存在子宫肌层薄弱。



图 1 瘢痕处孕囊



图 2 半环形血流信

2.2 治疗情况 在本组分析中有 5 例患者血 HCG 下降不明显,在超声引导下清宫术,清宫术中未见出血情况,刮出物经病理诊断为绒毛组织。

表 2 患者治疗前后 HCG 和血流阻力指数变化($\bar{x} \pm s$)

治疗时间	血 HCG(U/L)	血流指数
治疗前	15 261±8 526	0.29±0.08
治疗后 3 d	10 026±2 634	0.38±0.14
治疗后 5 d	4 462±862*	0.57±0.16*
治疗 4~6 周	20±5#	0.75±0.11*

注:与治疗前相比,* $P < 0.05$,# $P < 0.01$ 。

2.3 介入吸胚治疗前后血 HCG 和血流阻力指数变化 治疗 3 d 后,患者血 HCG 水平均得到下降,血流阻力指数得到提高,治疗 5 d 后患者血 HCG 水平明显下降($P < 0.05$),所有患者均在 4~6 周内 HCG 恢复正常水平。1 例患者术后第 3 天

出现阴道大出血情况,及时进行宫内压迫球囊止血。患者血流阻力指数经过 5 d 治疗明显提高($P < 0.05$),在 4~6 周内血流阻力指数恢复正常水平。见表 2。

3 讨 论

瘢痕妊娠是指存在剖宫产女性再次妊娠孕囊着床在瘢痕处妊娠,临床表现不明显,在临床诊断中容易被诊断为先兆流产、月经失调等症状,延迟治疗可能导致瘢痕妊娠患者出现大出血或者子宫破裂等情况,导致患者失去生育能力^[4]。瘢痕妊娠包括向子宫腔内瘢痕缺陷膀胱生长,容易导致患者出现大出血。目前还没有明确瘢痕妊娠发病机制,一般认为与前次手术子宫内层受损、切口缝合错位有关,瘢痕妊娠患者游离子宫剖宫产切口处肌层组织相对比较薄弱,收缩力不强,若是无法得到及时诊断,或者是盲目采取清宫术,很有可能导致患者出现大出血情况^[5],危机患者生命安全,研究采用何种治疗方法对瘢痕妊娠患者有重要意义。

瘢痕妊娠为子宫内异位妊娠,周围被子宫肌层及纤维瘢痕组织包绕,可能植入子宫恰比肌层内,人工流产术存在大出血风险,传统切除术及药物沙皮治疗都存在大出血风险,超声引导下吸胚介入治疗,通过局部配合全身用药达到治疗目的,对患者伤害小,可行性高。文献^[6-7]分析经阴道超声在剖宫产后瘢痕妊娠诊断意义,结果表明超声诊断符合率为 94.6%,主要包括单纯妊娠囊型、宫腔型、不均质包块型,误诊率为 5.7%,并指出采用阴道超声检查能够明确判断遇孕囊着床位置、大小以及血流灌注水平等。本组分析中所有患者均确诊为瘢痕妊娠,采用阴道超声检查,超声图像显示 51 例患者孕囊周围可见丰富低阻血流,22 例患者 B 超图像显示孕囊内存在卵黄囊,13 例患者 B 超图像显示胚芽及原始心管搏动,未见妊娠组织与宫腔连接,说明采用阴道超声检查能够清晰显示孕囊着床位置以及大小等,能够为终止妊娠提供参考。

近几年来我国治疗瘢痕妊娠的方法主要包括药物治疗、加入治疗等,通过降低绒毛组织活性来达到治疗目的,文献^[8-9]在治疗剖宫产瘢痕妊娠中,表明经腹与经阴道超声介入治疗,1 周后超声显示孕囊消失,血供减少,血 HCG 明显下降,指出经腹部和阴道超声引导下药物注射和吸胚介入治疗更加安全,由于阴道超声检查能够明确判断孕囊位置和子宫的关系,因此能够为临床治疗方法提供可靠依据。在本研究中证实了这一点,在本组研究中瘢痕妊娠患者阴道超声引导下药物和吸胚介入治疗,治疗 3 d 后,患者血 HCG 水平均得到下降,血流指数得到提高,经过 5 d 治疗患者血 HCG 水平明显下降($P < 0.05$),所有患者均在 4~6 周内 HCG 恢复正常水平,患者血流阻力指数经过 5 d 治疗明显提高($P < 0.05$),在 4~6 周内血流阻力指数恢复正常水平。米非司酮是孕激素受体拮抗剂,具有降低绒毛活性作用,同时能够降解宫颈组织胶原纤维,对清宫术的实施非常有利^[10]。本组患者经阴道超声阴道下注射甲氨蝶呤,术前注射哌替啶,哌替啶为人工合成的阿片受体激动剂,主要起到镇痛效果,采取清宫术中充分考虑血流阻力变化,在研究中发现有 5 例患者血 HCG 下降不明显,采取清宫术或者注射甲氨蝶呤,甲氨蝶呤是一种抗叶酸类抗肿瘤药,在异位妊娠局部胎囊注射缓解出血,研究结果表明,5 例患者均未出现大出血情况,术后 4~6 周,血 HCG 恢复正常水平。针对子宫下段妊娠导致破裂出现大出血患者,应及时采用子宫动脉栓塞+灌注化疗,在本组患者治疗中 1 例患者术后第 3 天出现阴道大量出血情况,及时进行宫内压迫球囊止血。

需要指出的是,在基层医院推广中,医院瘢痕妊娠开展年

限较短,诊治患者一般情况比较差,瘢痕妊娠子宫动脉明显较小,位置偏低,插管难度很大,在介入手术治疗中需要加入MTX 杀灭胚胎,吸胚介入治疗存在子宫破裂风险。术中穿透动脉后壁、术中导丝、拔管压迫不当等操作因引起患者术后出血,术中操作动脉内膜受损容易导致患者血栓形成,手术时间延长导致患者臀部持续受压,可能引起臀部皮肤红肿。医生在手术中若是心情急迫也会增加风险,术前需要详细询问患者病史,检查患者各项治疗,严格遵守操作常规。建议瘢痕妊娠患者治疗中,剖宫产女性再次妊娠后,不论是否存在阴道出血,超声检查医生都需要高度重视,作出明确的诊断,改善患者预后,手术前详细询问患者病史,严格遵守手术操作,避免患者臀部持续受压。

总之,在瘢痕妊娠患者治疗中,经阴道超声能够为早期瘢痕妊娠诊断提供可靠依据,经阴道超声引导下行药物和吸胚治疗定位准确,对患者的创伤小,能够重复性操作,能够很好地保留患者生育能力,提高临床治疗的安全性和可靠性,具有推广价值。

参考文献

[1] 杨黎明,鲁红,王军梅,等.剖宫产瘢痕妊娠经阴道超声图像特征分析[J].生殖与避孕,2011,31(6):374-379.
[2] 王运昌,陈梅,张周龙,等.超声在剖宫产瘢痕妊娠诊断及治疗中的应用价值[J].中国计划生育和妇产科,2014,(4):72-75.

[3] 田荣.子宫动脉栓塞术联合宫腔镜治疗瘢痕处妊娠的临床疗效[J].检验医学与临床,2014,48(24):3489-3490.
[4] 张桂英,赵双英,陈月花,等.瘢痕子宫再次妊娠产妇不同分娩方式对母婴的影响研究[J].检验医学与临床,2015,43(4):537-538.
[5] 李晓东,陈怡.彩色多普勒超声检查对剖宫产后子宫瘢痕妊娠早期诊断的临床价值[J].安徽医学,2014,(5):619-622.
[6] 刘洪军,袁振茂,陈健,等.超声在剖宫产切口瘢痕妊娠早期诊断及介入治疗中的应用[J].实用临床医药杂志,2013,17(5):139-141.
[7] 陈绍琦,郑宝群,沈伶,等.经阴道超声引导下介入治疗子宫瘢痕妊娠[J].中国基层医药,2012,19(19):2917-2918.
[8] 夏晓平.剖宫产瘢痕部位妊娠的临床诊治分析[J].检验医学与临床,2014,11(12):1618-1619.
[9] 谢文阳,李萍,熊员焕,等.介入治疗、腹腔镜和经阴道3种途径在剖宫产切口瘢痕妊娠中的应用分析[J].生殖与避孕,2014,34(7):603-606.
[10] 王智慧,李苑艳,吕杰强,等.三种方法治疗剖宫产瘢痕部位妊娠的临床分析[J].生殖与避孕,2014,34(12):1021-1025.

(收稿日期:2015-09-12 修回日期:2015-11-15)

• 临床探讨 •

改良铺灸法配合电针治疗腰椎间盘突出症术后复发的疗效观察

杜科伟¹,苏秀贞^{2△},宋印景³(1.潍坊医学院研究生院 2013 级研究生,山东潍坊 261053;2.山东省潍坊市市中医院针灸推拿科 261041;3.山东省汶上县苑庄卫生院针灸科,山东济宁 272512)

【摘要】 目的 观察改良铺灸法配合电针治疗腰椎间盘突出症术后复发的临床疗效。**方法** 选取腰椎间盘突出症术后复发患者 46 例,依照就诊顺序单双号分为治疗组和对照组。治疗组 23 例,对照组 23 例。对照组给予电针治疗,治疗组在对照组的基础上给予改良铺灸法。治疗结束后对两组的治疗效果进行对比分析,采用 χ^2 检验;治疗过程中对两组进行视觉模拟评分法(VAS)比较,采用两独立样本 t 检验。**结果** 治疗组总有效率为 95.8%,对照组总有效率为 65.2%,差异有统计学意义($\chi^2=4.973, P<0.05$)。治疗前 VAS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),但第 1、2、3 周末 VAS 评分比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 改良铺灸法联合电针治疗腰椎间盘突出症术后复发具有较好的疗效,且具有起效快、治疗次数少、取材方便、花费较低的优点。

【关键词】 改良铺灸法; 电针; 腰椎间盘突出症术后复发; 疗效观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)07-0966-03

腰椎间盘突出症(LDH)是因腰椎间盘突出性,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经所表现的一组综合征,是骨科、针灸推拿科的常见病和多发病^[1]。据统计我国的发病率高达 7%~12%,20~50 岁者达到 70%以上且多发于重体力劳动者。手术治疗本病具有较好的临床疗效,但仍有 6%~18%的复发率^[2]。腰椎间盘突出症术后复发(RLDH)的患者经过一次手术治疗后存在恐惧心理,不愿意再接受手术治疗,从而再次寻求保守治疗。潍坊市中医院近几年运用改良铺灸法结合电针治疗 RLDH 在缓解术后复发临床症状方面获得了较为满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月至 2014 年 9 月在潍坊市中医院针灸推拿科就诊的 RLDH 的患者。依照患者就诊顺序,单号者为治疗组,双号者为对照组。符合纳入标准并接受全程治疗的患者共 46 例,其中男 28 例,女 18 例,男、女比例为 1.5:1;年龄 25~54 岁;病程 6 个月至 10 年。治疗组 23 例,其中男 15 例,女 8 例;年龄 25~53 岁;病程 6 个月至 7 年。对照组 23 例,其中男 13 例,女 10 例;年龄 28~54 岁;病程 9 个月至 10 年。两组患者年龄、性别、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

△ 通讯作者, E-mail:susu336800@126.com。