

# 自凝刀治疗子宫肌瘤的临床意义

## 程 霞

(安徽省亳州市谯城区古城中心卫生院 安徽 亳州 236000)

**【摘要】** 目的 探讨应用自凝刀治疗子宫肌瘤的效果及意义。方法 取2011年10月12日至2012年5月16日在我院应用自凝刀射频治疗的子宫肌瘤患者68例,对治疗前B超示子宫肌瘤大小、肌瘤内血流情况与治疗后半随访子宫肌瘤大小及瘤体内血流情况作对比。结果 68例中除6例外出务工未随访,1例属子宫肌瘤稍增大外,其余61例子宫肌瘤患者B超随访瘤体均减小0.8-2.0cm,瘤体内回声增强,无血流信号。结论:自凝刀治疗子宫肌瘤的效果确切,为许多住院切除子宫的子宫肌瘤患者提供了安全、微创、方便、疗效确切的治疗保障。

**【关键词】** 自凝刀;子宫肌瘤;临床意义

**【中图分类号】**R711.7

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1672-2523(2013)05-0098-01

本文对自凝刀治疗子宫肌瘤的临床方法及效果进行了回顾性分析,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

取2011年10月12日至2012年5月16日在我院应用自凝刀治疗的子宫肌瘤患者68例,年龄28-52岁,均有生育史,子宫肌瘤最大5.2\*4.2cm,最小1.4\*1.6cm,应用上述方法治疗及术后的处理,子宫肌瘤多发者一次凝3-4个,必要时3个月进行两次治疗,术后半年B超随访。瘤体体积与术前对比,肌瘤不再继续增大或略有缩小,无血流信号,瘤体呈强回声为有效,肌瘤体增大,有血流信号为无效。

#### 1.2 适应症和禁忌症

**适应症** (1)宫颈粘膜下肌瘤 (2)宫颈间肌瘤(直径小于等于5厘米)(3)宫体粘膜下肌瘤 (4)宫体间肌瘤(直径小于等于5厘米)(5)不带蒂的浆膜下肌瘤(直径小于等于5厘米)。

**禁忌症** (1)脑血管意外者 (2)心肺肾功能不全者 (3)重度贫血者; (4)全身或生殖器存在严重感染者 (5)生殖器有恶性肿瘤者 (6)凝血功能障碍者 (7)带蒂的宫颈粘膜下肌瘤。

#### 1.3 治疗方法

**治疗前准备** (1)常规妇科检查,了解肌瘤的大小及部位。(2)B超复查肌瘤的大小及部位,决定能否行自凝刀治疗。(3)查血分析、心电图、肝肾功能、免疫四项、胸片、测血压、血糖,了解全身情况。(4)膀胱不充盈者置尿管灌注生理盐水。(5)禁食水4-6小时。

**手术步骤** (1)开放静脉通路,嘱患者取膀胱截石位常规消毒外阴、阴道、宫颈。在静脉麻醉下,由麻醉医师参与,彩超引导,由B超技师参与,根据肌瘤位置大小选择自凝刀号,选择合适的功率,一般20-25W。(2)用宫颈钳

牵拉子宫,在B超引导下将自凝刀穿刺入子宫肌瘤内,按一下手柄开关,进行治疗。(3)自凝刀治疗时根据瘤体大小需多次穿刺、凝固,直至B超下瘤体由低回声变为高回声。

**治疗后的观察与处理** 治疗后观察 (1)子宫出血、腹痛、阴道排液体等情况。处理 (1)预防感染,可静滴抗生素,甲硝唑3-5天。(2)促宫缩,口服益母草胶囊,肌肉注射缩宫素。(3)促肌瘤吸收,口服桂枝茯苓胶囊等。(4)止血,口服或静滴止血药物。(5)假绝经,口服米非司酮12.5mg,一日一次,连用2-3个月。术后护理:每日清洗会阴部防止上行感染,忌房忌盆浴两个月。

### 2 结果

68例子宫肌瘤患者除6例外出务工未随访外,61例B超随访示子宫肌瘤与术前对比,肌瘤直径减小0.8-2cm,瘤体回声增强,无血流信号,1例子宫肌瘤增大1.2cm,并伴有痛经,口服米非司酮3个月后复查,有效率达98%以上。

### 3 讨论

自凝刀是利用将射频电磁波通过自凝刀介入到病变部位,使局部组织产生高热效应,直至凝固变性、坏死,达到治疗的目的的一种手术方法。自凝刀在治疗妇科疾病方面发挥不同的优势,在治疗子宫肌瘤时,根据肌瘤生长的不同部位,除浆膜下有蒂肌瘤外,均可在无创监视下经阴道微创介入,施行定位、定量、定性的靶点治疗,对子宫出血可行子宫内消融治疗,操作简单,安全时间短,病痛少,反应轻,疗效确切。在治疗疾病时无烟雾、反应轻,愈合过程无脱痂出血,疗效好。自凝刀治疗子宫肌瘤技术带给许多不愿切除子宫的肌瘤患者提供了安全有效的治疗方法,达到“保全子宫”的目的。同时减少了切除子宫给患者带来的生理上及心理上的影响。

# 左卡尼汀对维持性血液透析患者肾性贫血的疗效观察

曾思文<sup>1</sup> 潘丽丽<sup>2</sup>

(江西省宜春市第二人民医院 江西 宜春 336000)

**【关键词】** 左卡尼汀;肾透析;贫血;肾性

**【中图分类号】**R692.5

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1672-2523(2013)05-0098-02

左卡尼汀(也称左旋肉碱或左旋肉碱)临床应用广泛,其可运输长链脂肪酸进入线粒体内膜,清除线粒体内有毒性的脂肪酸代谢产物<sup>[1]</sup>。75%来源于动物性食物,25%由肝肾合成。慢性肾功能衰竭(CRF)时肾脏不能合成左卡尼汀,加之摄入减少、血液透析中丢失等原因,维持性血液透析(MHD)患者容易出现肉碱缺乏,导致一系列临床症状,如乏力、食欲不振、心律失常,透析过程中常发生低血压、肌痉挛等,影响患者生活质量和长期存活率<sup>[2]</sup>。因此,为研究左卡尼汀对MHD患者的临床疗效,本文对2010年5月至2011年3月于我院行MHD治疗的CRF患者40例进行了前瞻性观察,报告如下。

功能衰竭(CRF)时肾脏不能合成左卡尼汀,加之摄入减少、血液透析中丢失等原因,维持性血液透析(MHD)患者容易出现肉碱缺乏,导致一系

列临床中常症状,如乏力、食欲不振、心律失常,透析过程中常发生低血压、肌痉挛等,影响患者生活质量和长期存活率<sup>[2]</sup>。因此,为研究左卡尼汀对MHD患者的临床疗效,本文对2010年5月至2011年3月于我院行MHD治疗的CRF患者40例进行了前瞻性观察,报告如下。

发生中常发生低血压、肌痉挛等,影响患者生活质量和长期存活率<sup>[2]</sup>。因此,为研究左卡尼汀对MHD患者的临床疗效,本文对2010年5月至2011年3月于我院行MHD治疗的CRF患者40例进行了前瞻性观察,报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

我院MHD患者40例,随机分为2组,治疗组20例,男11例,女9例;年龄

49~61岁,平均年龄(54±22)岁。对照组20例,男10例,女10例;年龄47~60岁,平均年龄(54±21)岁。所有患者均规律透析6个月以上,每周透析3次,每次4小时,透析器面积1.2 m<sup>2</sup>以上,透析液流量500 ml/min,血流量240~300 ml/min。患者均排除慢性失血、急性心功能不全、急性感染,且均未接受过左卡尼汀治疗。

### 1.2 方法

治疗组采用左卡尼汀(哈尔滨松鹤制药厂)1.0 g溶于10 ml 0.9%氯化钠溶液中,于每次透析治疗结束前缓慢静脉注射,疗程16周。对照组于透析治疗结束前静脉注入20 ml 0.9%氯化钠溶液。2组都常规使用铁剂、叶酸、维生素B12及促红细胞生成素。2组治疗期间其他主要治疗方案不变,用药情况2组间匹配(包括降压药、钙剂、骨化三醇等)。

### 1.3 统计学分析

应用SPSS 13.0统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组治疗前后临床表现比较

16周后,治疗组食欲减退、恶心、呕吐、心律失常、肌痉挛、低血压较对照组明显改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 2组治疗前后各项指标变化比较

治疗组血红蛋白、红细胞压积、转铁蛋白、血浆总蛋白、白蛋白水平均较治疗前升高( $P < 0.05$ )。对照组血红蛋白、红细胞压积较治疗前升高( $P < 0.05$ );转铁蛋白、血浆总蛋白、白蛋白水平与治疗前比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组治疗后比较,治疗组各项指标水平均较对照组升高( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

左卡尼汀是人体细胞基本组成成分,肾脏是左卡尼汀的排泄器官,MHD患者由于其代谢产物的滞留,内环境的紊乱,其摄食、消化、吸收不良,限制了左卡尼汀的合成,加之组织负氮平衡代谢紊乱,体内含量趋减少;血液透析过程中,由于左卡尼汀分子量较小,高度水溶性,不与血浆蛋白结合等特点,易于透析过程中与肌酐等小分子物质同清除,透析后其血液浓度更趋降低,因此MHD患者存在左卡尼汀严重缺乏。左卡尼汀缺乏可造成全身虚弱、乏力、肌肉痉挛和心律失常、低血压、心绞痛等临床表现[2]。文献[3]报道,MHD患者应用左卡尼汀可纠正肉碱缺乏,使患者精神状况、食欲、肌肉痉挛等得到明显改善。左卡尼汀能够保护心肌细胞,改善MHD患者的心脏收缩功能,促进贫血的纠正,减少心律失常、心绞痛及心力衰竭等的发生,提高透析患者的生活质量[3]。本研究结果显示,应用左卡尼汀16周后,治疗组贫血情况得到了改善,同时,治疗组食欲减退、恶心、呕吐、心律失常、肌痉挛、低血压的发生率较对照组明显下降,表明左卡尼汀能有效改善MHD患者的临床症状,降低低血压、心血管并发症、肌病等不良反应发生率。综上所述,左卡尼汀可提高CRF患者生存质量,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 申玉兰,彭立人,周亦伦.左旋肉碱对维持性血液透析患者微炎症、营养不良和贫血的影响.中国血液净化,2007,2:1671-4091.
- [2] Thompson CH, Irish AB, Kemp GJ, et al. The effect of propionyl Lcarnitine on skeletal muscle metabolism in renal failure. Clin Nephrol, 1997, 47: 372-378.
- [3] Vesela E, Racek J, Trefil L, et al. Effect of Lcarnitine supplementation in hemodialysis patients. Nephron, 2001, 88: 218-223.

# 浅议儿科用药的常见问题及对策

杨德明

(贵州省贵阳市花溪区人民医院 贵州 贵阳 550025)

**【摘要】** 目的:分析我院在儿科用药方面存在的一些问题,并提出解决这些问题的对策。方法:选取2010年到2011年我院为14岁以下患儿开具的处方为研究资料进行统计分析。结果:我院开具的不合理儿科处方占有儿科处方的1.2%。结论:临床医生在儿科用药方面存在一些不合理之处,亟需采取有效的措施加以纠正。

**【关键词】** 儿科用药;问题;对策

**【中图分类号】** R72

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 1672-2523(2013)05-0099-02

小儿处于生长发育阶段,其各器官尚未发育完全,体内各大系统的功能也不完善,因此在摄入药物后易发生不良反应。在临床上,小儿在摄入某些药物后,可出现与成年人有所不同的药代动力学特性。因此,在为患儿开具用药处方时,应注意处方的合理性和安全性。笔者对2010~2011年我院为14岁以下患儿开具的用药处方进行统计分析,并对这些患儿的患病情况和医生为其用药的情况进行深入的研究,以分析儿科用药的常见问题及相应的对策。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2010~2011年我院开具的3010张儿科用药处方,并对其进行研究分析。

### 1.2 研究方法

以第15版《新编药学》及药品资料(包括各类文献、说明书、医学书籍等)中关于各种药品的说明作为评价标准,对本研究中3010张儿科的用药处方进行合理性分析<sup>[1]</sup>,统计出不合理用药处方的数量、所占比例及不合理的原因。

## 2 结果

在本研究中,我们共发现不合理用药处方35张,占2010~2011年我院开具儿科用药处方的1.2%。在这些不合理用药处方中,用药剂量不合理的处方有10张(28.6%),选用药物剂型不合理的处方有3张(8.6%),对小儿不合理使用抗生素的处方有8张(22.9%),联合使用药物不当的处方有14

张(39.9%)。

## 3 结论

### 3.1 儿科处方中常见的不合理问题

#### 3.1.1 不合理使用抗生素<sup>[2]</sup>

不合理使用抗生素是临床上比较常见的用药问题。本研究的结果显示,有些临床医生经常为非感染性疾病,如肠痉挛和单纯性腹泻等,患儿或普通感冒患儿使用抗生素进行治疗,甚至直接为其使用第三代头孢菌素进行治疗。

#### 3.1.2 在应用葡萄糖注射液时注速控制不当,葡萄糖注射液是儿科常用的基本液体

若以成年人的肾小管对葡萄糖的最大回吸收量为基准的话,小儿的肾小管对葡萄糖的最大回吸收量仅是五分之一。而且,小儿对葡萄糖的耐受能力较低,其胰岛细胞功能不完善,体内胰岛素的活性较低。因此,若以与成人患者相同的速度为患儿滴注葡萄糖注射液,极可能会使其发生高血糖症。

#### 3.1.3 滥用解热镇痛药

当前临床上常用的含吡唑酮类复方制剂包括氨基近、去痛片、氨非咖片等。小儿在使用含吡唑酮类复方制剂后易出现再生障碍性贫血和紫癜,但因此类药物解热镇痛的作用非常显著,目前很多临床医师仍在用其治疗儿科疾病。此外,若为肾功能发育不全的小儿使用双氯芬酸进行治疗,还易使其出现血尿。