

· 适宜技术 ·

速乐涓在宫颈 LEEP刀手术中止血效果的临床观察

陈 琨 张 春 贵阳医学院附属医院妇产科 (贵州 贵阳) 550004

中国图书分类号 R713.4 文献标识码 B 文章编号 1001-4411(2008)34-4913-02

【摘要】 目的: 探讨速乐涓在宫颈 LEEP刀手术中止血效果的临床效果。方法: 对 82 例宫颈 CN I ~ II 级患者采用 LEEP刀环切术, 随机分为实验组 (40 例) 和对照组 (42 例), 前者在术前 5 min 静脉注射速乐涓 1KU, 后者使用安慰剂, 观察两组患者术中出血量和手术时间及给药后 30 min、1 天、3 天凝血功能的变化。结果: 实验组术中创面渗血与对照组比较明显减少 ($P < 0.01$), 手术时间显著缩短 ($P < 0.01$), 同时手术前后 PT、APTT、TT、FIB 无明显变化 ($P > 0.05$), 与对照组比较无差异显著性 ($P > 0.05$)。实验组病人应用速乐涓后均未出现不良反应。结论: 速乐涓能减少宫颈 LEEP刀手术中的出血, 缩短手术时间, 疗效明显, 安全性好。

【关键词】 速乐涓 LEEP刀 止血

宫颈上皮内瘤变 (CN) 是与宫颈浸润癌密切相关的一组癌前病变, 临床上 CN I ~ II 级的治疗方法常选择 LEEP刀环切术, 因术中创面渗血多而延长了手术时间, 加重了患者痛苦。我院 2007 年 11 月 ~ 2008 年 5 月对采用 LEEP刀环切术治疗宫颈 CN I ~ II 级患者 40 例采用静脉注射速乐涓, 术中创面渗血明显减少, 手术时间显著缩短, 治疗效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 11 月 ~ 2008 年 5 月我院妇科门诊经宫颈刮片细胞学检查、阴道镜及活检诊断的宫颈 CN I ~ II 级患者并行 LEEP刀环切术共 82 例, 年龄 18 ~ 49 岁, 均为未绝经妇女, 亦无心、肝、肾器质性病变, 无贫血及凝血功能障碍。手术由同一医生操作。

1.2 分组 将患者随机分为实验组 40 例和对照组 42 例, 实验组于术前 5 min 静脉注射速乐涓 1KU [兆科药业 (合肥) 有限公司产品, 国药准字 H20060895]; 对照组用生理盐水替代注射。

1.3 观察指标 观察两组术中出血量、手术时间。术前及术后 30 min、第 1 天、第 3 天凝血四项; 手术前后肾功能。出

血量的收集计量采用称重法, 由专人精确测量从手术开始至术毕的出血量, 再按血液比重换算成容积, 血液容积 (ml) = 血液重量 (g) ÷ 1.05。手术时间指手术开始至术毕用时, 以秒 (s) 计算。

1.4 统计学处理 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 一般资料比较 两组患者的年龄、血压、肝肾功能、凝血全套等术前条件经 t 检验, 差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 两组术中出血量和手术时间比较 实验组术中出血量 (25.33 ± 3.36) ml, 手术时间 (92.21 ± 7.11) s; 对照组术中出血量 (30.82 ± 4.33) ml, 手术时间 (104.62 ± 7.65) s; 经统计学处理差异显著 ($P < 0.01$), 实验组优于对照组。

2.3 两组用药前后凝血功能的比较 两组患者在用药前后的凝血功能经统计学处理差异无显著性 ($P > 0.05$)。见表 1。

2.4 安全性及不良反应观察 两组患者在手术前后的肝肾功能值差异无显著性 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者用药前后 PT、APTT、TT、FIB 的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	用药前	术后 30 min	术后 1 天	术后 3 天
PT (s) 实验组	40	12.19 ± 2.24	12.58 ± 2.65	12.43 ± 2.61	12.15 ± 2.22
PT (s) 对照组	42	12.38 ± 2.58	12.27 ± 2.39	12.36 ± 2.55	12.29 ± 2.43
APTT (s) 实验组	40	30.98 ± 4.46	31.12 ± 4.48	30.48 ± 4.41	30.68 ± 4.44
APTT (s) 对照组	42	31.65 ± 4.62	31.60 ± 4.61	31.55 ± 4.58	31.53 ± 4.54
TT (s) 实验组	40	17.06 ± 2.62	17.56 ± 2.82	16.87 ± 2.47	17.05 ± 2.62
TT (s) 对照组	42	16.57 ± 2.45	16.35 ± 2.28	16.46 ± 2.33	16.37 ± 2.29
FIB (g/L) 实验组	40	3.12 ± 0.47	3.32 ± 0.54	3.28 ± 0.52	3.11 ± 0.47
FIB (g/L) 对照组	42	3.15 ± 0.48	3.28 ± 0.52	3.19 ± 0.49	3.18 ± 0.47

表 2 两组患者用药前后肝肾功能的比较 (x̄±s)

组别	例数	用药前	术后 1天
AST(U/L)实验组	40	28.49±4.05	27.86±3.91
AST(U/L)对照组	42	29.38±4.11	28.96±4.06
TBL(μmol/L)实验组	40	7.52±0.93	8.12±0.98
TBL(μmol/L)对照组	42	7.43±0.91	7.28±0.85
CREA(μmol/L)实验组	40	57.39±5.32	57.26±5.22
CREA(μmol/L)对照组	42	58.31±5.37	58.35±5.38
BUN(nmol/L)实验组	40	4.77±0.60	4.32±0.53
BUN(nmol/L)对照组	42	4.79±0.61	4.28±0.52

3 讨论

宫颈上皮内瘤变 (CN) 是与宫颈浸润癌密切相关的一组癌前病变, 其病变区异形血管形成, 毛细血管增生增粗, 形成血管网, 增加了宫颈手术的出血量, 延长了手术时间, 加重了患者痛苦。

速乐涓是一种速效、高效、安全的止血药, 静脉注射后 5~10 min起效, 20~30 min为作用峰值, 持续药效 2 h 24 h作用消失。速乐涓从蝮蛇蛇毒中提取的以止血作用为主的酶制剂, 其有效成分为蛇毒血凝酶。蛇毒血凝酶中的巴曲酶在作用于纤维蛋白原生成纤维蛋白 I 单体的同时, 还能诱导组织型纤溶酶原激活物 PA的生成, 激活纤溶系统, 降解纤维蛋白 I 单体。因此对正常机体不会有血管内凝血的危险。蛇毒血凝酶中的磷脂依赖性凝血因子 X 激活物 (FXA), 只有当血管破损暴露出磷脂反应表面的条件下才能发挥止血作用, 所以蛇毒血凝酶只在血管破损处发挥止血作用, 而在正常的血液系统无凝血效应。其作用原理为: ①激活凝血酶原形成

凝血酶, 促进凝血过程; ②促进纤维蛋白原降解生成可溶性纤维蛋白单体, 后者聚合形成纤维蛋白多聚体, 促进初期止血效果; ③诱导出血部位的血小板聚集, 在出血部位形成白色血栓, 而对血管内血小板无影响。本文实验组术前使用速乐涓, 激活患者体内止血和凝血功能, 在手术前起到抗失血作用, 减少术中出血, 获得清晰的手术视野, 降低手术风险, 缩短手术时间, 未发现任何全身或局部的不良反应, 对肝肾功能无明显影响, 手术前后凝血功能亦无明显变化。表明速乐涓在手术中的止血效果良好, 安全可靠。

4 参考文献

- 1 乐杰主编. 妇产科学. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 285
- 2 金有豫, 王振纲. 立止血、凝血酶、蛇毒的止血及抗凝作用. 中华医学信息导报, 1994 (4): 1
- 3 朱明炜, 曾金浮. 蛇毒凝血酶在腹部手术中的止血作用和对凝血功能的影响. 中华外科杂志, 2002, 40: 581
- 4 卢海武, 林少芒. 巴曲亭—蛇毒凝血酶在普通外科手术中的应用研究. 中华血栓与止血杂志, 2003, 19 (1): 18
- 5 杨斌, 朱启江. 巴曲亭—蛇毒凝血酶在阴道分娩中的止血作用. 中华现代实用医学杂志, 2005, 4 (9): 10
- 6 张志伟, 韩瑞花. 蛇毒凝血酶在剖宫产中的应用. 实用医技杂志, 2006, 13 (6): 953
- 7 焦向阳, 毛学文. 巴曲亭与白眉蛇毒血凝酶在妇科手术止血作用的对比观察. 陕西医学杂志, 2007, 36 (10): 1391

(2008-08-12 收稿) [编校 刘莹琦]

药物保守治疗宫颈妊娠 6例分析

李 田 许成芳 中山大学附属第三医院妇产科 510630

中国图书分类号 R714 文献标识码 B 文章编号 1001-4411 (2008) 34-4914-02

【摘要】 目的: 探讨药物保守治疗宫颈妊娠的策略。方法: 分别采用甲氨蝶呤单药化疗 3例, 以及甲氨蝶呤、放线菌素 D 与环磷酰胺联合化疗 3例宫颈妊娠患者, 治疗过程中监测血清 HCG及 B超, 分析不同方案的用药指征及治疗效果。结果: 6例患者治疗后血清 HCG值下降明显, 保守治疗均获得成功。结论: 宫颈妊娠的治疗已趋向于保守, 对于血清 HCG值 < 10 000 mU/ml患者可选用甲氨蝶呤单药化疗; 对于血清 HCG值 ≥ 10 000 mU/ml, 胚胎见心管搏动, 或甲氨蝶呤治疗失败的患者, 采用联合化疗方案, 可获得保守治疗成功。

【关键词】 宫颈妊娠 化疗

宫颈妊娠是异位妊娠中的罕见类型, 发生率约为 1/1 000~1/18 000次宫内妊娠。宫颈妊娠的危险性高, 可导致致命性大出血, 严重时须切除子宫。近年来由于 B超的广泛应用, 宫颈妊娠的早期诊断水平有所提高^[1], 治疗也多趋向于保守治疗, 在药物治疗方面多采用甲氨蝶呤 (methotrexate MTX) 单药化疗, 但对于血 HCG ≥ 10 000 U/L的患者, 治疗效果欠佳^[2]。我院自 2006年 1月~2007年 7月, 共收治宫颈妊娠患者 6例, 6例患者保守治疗均获成功, 现就其临床资料进行分析, 探讨宫颈妊娠药物保守治疗的策略。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组收治的宫颈妊娠患者占同期收治异位妊娠患者总数的 1.09% (6/551)。年龄 21~31岁, 平均年龄 27.3岁; 孕产次 1~5次, 平均 3次。既往有清宫次数 0~4次, 平均 2次。

1.2 临床特征 所有患者均有停经史, 停经 45~84天, 平均 57.3天。6例中有 5例不规则阴道流血, 1例无阴道流血。6例中有 1例伴下腹胀痛。妇科检查: 宫颈正常或稍大, 宫颈口未见活动性出血, 宫体正常大小或稍大, 质软。

1.3 辅助检查 血清 HCG 6例患者入院查血清 HCG 1 765