

穿刺气管造口术与外科气管切开术有相同的适应证。但通过研究表明PDT在手术时间、手术创伤、术中出血量、切口感染及切口闭合时间上较外科气管切开术有显著优势。但PDT套件价格较高,可能加重患者负担,因此在患者选择上应考虑费用因素。而对ICU重症患者,有明显出血倾向或老年患者对长时间手术耐受性差,必须行气管切开者,PDT优势更为明显,不但减少手术并发症,更能改善患者呼吸状况,缩短呼吸机使用时间和减少ICU住院天数^[3]。

参考文献

- [1] 邱海波. ICU 主治医师手册[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2007: 728-729.
- [2] 刘大为. 危重病医学主治医师 600 问[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1998: 220-221.
- [3] 何忠杰, 林洪远, 陈东, 等. 气管穿刺导入气管套管在急救患者的应用[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(3): 15
(收稿日期: 2008-07-28; 修回日期: 2008-10-17)
(本文编辑: 黄攸生)

经阴道超声引导穿刺及配合药物治疗卵巢巧克力囊肿 76 枚体会

冯萍娟, 蔡丽萍, 刘桂苏

(解放军第 82 医院特诊科, 江苏淮安 223001)

[关键词] 经阴道超声; 穿刺; 卵巢巧克力囊肿; 无水乙醇注入

中图分类号: R 713.3 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)01-0062-02

子宫内膜异位症是妇科的常见疾病, 卵巢子宫内膜异位症更为多见, 因卵巢子宫内膜异位症为异位内膜, 如子宫内膜一样随卵巢甾体激素的变化而周期性出血, 血浆、血红蛋白被缓慢吸收, 病灶周围产生类似感染的炎性反应, 纤维组织增生, 最后形成咖啡样囊液的囊肿, 故又称巧克力囊肿。它虽为良性肿瘤, 但却象恶性肿瘤一样播散、种植与转移, 是造成大多数妇女盆腔疼痛和不孕的主要原因^[1]。我院 2005 年 7 月~ 2008 年 5 月对 76 枚巧克力囊肿进行经阴道超声引导下穿刺抽吸, 注入无水乙醇配合口服药物治疗取得良好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经临床 B 超检查 68 例患者 76 枚巧克力囊肿, 囊肿直径 42~ 110 mm。年龄 21~ 51 岁, 平均 38 岁, 均已婚。妇检可触及附件区有囊性肿物, 确诊为卵巢巧克力囊肿。

1.2 术前准备 治疗时间选择在月经干净后 3~ 7 天。常规妇科检查、白带常规, 排除急性阴道炎、宫颈炎、盆腔炎、附件炎、霉菌性阴道炎、滴虫性阴道炎及细菌性阴道炎等。常规检查血、尿常规、出凝血 4 项及心电图, 并排除乙醇过敏。

1.3 方法 使用仪器为 A cuson-A spen 彩超仪, 阴

道探头频率为 5~ 7 MHz。穿刺前排空膀胱, 取膀胱截石位, 常规经阴道探查囊肿大小、形态、回声、与周围脏器关系, 彩色多普勒观察囊肿周边血流情况。常规外阴消毒, 将安装穿刺架探头顶端紧贴阴道穹隆部, 打开引导线, 对准囊肿中部, 选择穿刺方向, 避开子宫、肠管、膀胱, 彩色多普勒观察进针路线, 避开大血管快速进针。穿刺针选用 18G × 200 mm。超声所示针尖确定在囊肿内前 1/3~ 1/2 处, 拔出针芯, 抽吸完囊液后用生理盐水反复冲洗至吸出液变清, 先注入利多卡因注射液 2~ 4 ml, 再注入无水乙醇, 其量为囊液量的 1/2, 但不超过 100 ml, 留置 5 分钟后抽出, 抽出液可见为乳白色, 反复数次至抽出无水乙醇液变为清亮为止, 全部抽出, 置入针芯拔针。双囊肿: 一囊肿治疗结束后拔针, 相同方法再换针穿另一枚。囊液分别送常规、生化、细菌培养、病理检查。术后除常规口服消炎、止血药 3 天外配合口服他莫昔芬(三苯氧胺) 10 mg, 2 次/日, 连服 3 个月。治疗后 3 个月、6 个月、1 年各复查 B 超一次, 观察囊肿的大小及临床症状改善情况。

2 结果

76 枚囊肿均为一次穿刺成功, 抽出巧克力色囊液 35~ 380 ml 不等。病理检查均未见异型细胞或癌

细胞,细菌培养阴性,蛋白+ + ~ + + + ,镜检:见大量红细胞。不良反应:治疗过程中20例感轻度腹痛、腰酸。治疗后3个月~1年复查:囊肿消失66枚,一次治愈率86.84%。10枚复发,体积均小于原囊肿体积1/3,再次进行穿刺硬化治疗,观察1年后未见复发,总有效率达100%。治疗过程中常见并发症为腹痛,4例有醉酒症状,如头昏、恶心及皮肤过敏等,一般次日症状自行消失,无需特殊治疗。

3 讨论

卵巢巧克力囊肿传统的治疗方法开腹手术治疗,依病灶切除范围的不同分为保守性手术、半根治性手术和根治性手术,但因为子宫内膜异位囊肿具有侵袭性生长特点,与周围组织粘连较重,故剥离困难,术中导致囊肿破裂,引起盆腔内种植,或囊壁剥离不全,导致术后复发,术后再粘连发生率亦较高。腹腔镜下囊肿剥除术应用较为广泛,其缺点是痛苦较大,费用较高,治疗过程复杂且可复发形成新的粘连,同时也存在开腹手术中遇到的剥离困难,囊肿破裂,剥离不全等问题。而超声引导下穿刺治疗方法简单,且可反复治疗,治愈率较高,患者痛苦少,无水乙醇如无渗漏不会影响卵巢正常组织^[2]。无水乙醇能使囊壁上皮细胞变性、坏死,失去分泌功能,最后细胞脱落并被吸收,囊腔硬化、粘连以至闭合^[3]。三苯氧胺是一种非类固醇抗雌激素受体药,能与靶组织的雌激素受体结合,使雌激素受体减少,同时使孕

激素受体增多,使雌激素不能产生相应效应,致使异位的内膜萎缩,从而达到治疗目的^[4]。随着介入性超声的迅猛发展,已广泛的应用于临床诊断与治疗。经腹腔镜穿刺因囊肿位置较深,前方往往有肠管覆盖,不易选择进针途径。配带穿刺架的阴道超声引导下,穿刺抽吸囊液并注入无水乙醇硬化治疗卵巢巧克力囊肿,其定位准确,可在显示器上清晰的显示针尖的位置,避免损伤子宫、膀胱、大血管及肠管等周围组织,大大减少并发症的发生,提高成功率,减轻患者的痛苦^[5]。综上所述,经阴道穿刺治疗巧克力囊肿是一种安全有效、操作简便、创伤小、费用低、重复性好对卵巢功能无影响的治疗方法。

参考文献

- [1] 于彩崎,张秀枝,龚玮,等B超引导下阴道穿刺抽液注入无水酒精治疗巧克力囊肿[J]. 临床医学,2005,25(5):60
- [2] 高庆军,王辉,洪梅.经腹超声介入穿刺配合药物治疗卵巢巧克力囊肿的疗效评价[J]. 中国妇幼保健,2006,21(14):1919.
- [3] 张锐,郑军.彩超引导下阴道穿刺治疗巧克力囊肿的疗效观察[J]. 中国超声诊断杂志,2004,5(9):666
- [4] 黄学惠,李武,董文漪.卵巢巧克力囊肿保守性手术后检测异位内膜组织中雌孕激素受体指导用药的探讨[J]. 实用妇产科杂志,2001,17(3):158.
- [5] 徐涛,王秀梅,秦秀朵,等.经阴道卵巢囊肿穿刺抽吸硬化治疗的临床应用体会[J]. 东南国防医药,2006,8(5):370-371

(收稿日期:2008-06-25;修回日期:2008-08-21)

(本文编辑:黄攸生)

胆囊瓣修复肝外胆管良性病变护理体会

董章霞,金燕

(解放军第123医院外科,安徽蚌埠 233015)

[关键词] 胆囊瓣;肝外胆管;缺损;手术;护理

中图分类号: R657.4 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)01-0063-03

肝外胆管良性缺损或狭窄的治疗相对棘手,随着影像学的不断发展,该部位病变的检出并不少见,我院1995年1月~2007年12月,采用带蒂胆囊瓣修复肝外胆管良性病变21例,取得良好的效果,现将围手术期护理报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 21例中男12例,女9例。年龄24~76岁。肝总管部分缺损(1/3~1/2)14例(Mirizzi综合征型型为7例和3例,胆囊、胆总管瘘4例),肝门胆管炎性狭窄(结石)5例,胆总管节段性狭窄2例。术后保持T型管引流通畅,1月后试夹管,每2个月造影一次,了解胆管愈合情况,保留T型管6~12个月。