

者免疫功能(尤其细胞免疫)下降,受凉、劳累、合并肿瘤或因肿瘤行化疗等,使机体免疫力进一步下降,使潜伏在体内的病毒成功逃避宿主的天然免疫和适应性免疫,从神经元沿着轴突到达皮肤,并在细胞间播散,最终穿透皮肤而发疹<sup>[1]</sup>。

高龄带状疱疹者绝大多数出现神经痛,年龄越大,疼痛越重,持续时间越长,越易发生 PHN(带状疱疹后遗神经痛)。老年人易发生后遗神经痛,可能与其周围神经损伤程度严重、不易修复及感染后神经纤维化有关。提示免疫抑制或衰老引起的免疫功能(尤其是细胞免疫)降低是引起带状疱疹的主要危险因素,高龄可能是带状疱疹神经痛的主要高危因素之一<sup>[2-3]</sup>。也有认为高龄患者容易产生高滴度的抗水痘-带状疱疹病毒抗体,该抗体与疼痛持续时间有关<sup>[4]</sup>。因此,积极治疗,尽快清除炎症和组织损伤,控制带状疱疹神经痛,避免 PHN 发生。

甲钴胺是一种神经营养药物,是一种辅酶型 B<sub>12</sub>,参与物质的甲基转换及核酸、蛋白质和脂肪代谢;高浓度则转入神经细胞器,促进核酸、蛋白质、脂质及卵磷脂的合成,促进轴索、轴浆内的转运,刺激轴索、轴浆的再生,加速突触传递恢复从而达到镇痛

和促进受损神经恢复的作用<sup>[5]</sup>,最终,促进髓鞘形成和神经修复。

本组资料提示,甲钴胺治疗高龄老人带状疱疹神经痛之效果较好且疗效持久,与对照组比较有明显差异;改善患者因疼痛引起的烦躁、睡眠差等并发症,减少诱发心绞痛、脑卒中等心脑血管疾病之概率。甲钴胺治疗高龄老人带状疱疹神经痛之效果明显优于维生素 B<sub>12</sub>,且无明显不良反应。

## 参考文献

- [1] 邱海霞,蔡小嫦,王 南.老年带状疱疹 78 例临床特点分析[J].暨南大学学报(医学版),2002,23(6):97-98.
- [2] Dworkin RH, Schmader KE. Treatment and prevention of postherpetic neuralgia[J]. Clin Infect Dis, 2003, 36(7):877-882.
- [3] 吴大兴,虞海燕.带状疱疹神经痛的危险因素分析及临床疗效评估[J].浙江医学,2007,19(2):15-16.
- [4] 李久宏,郭英军,尚沿英,等.老年带状疱疹患者血浆三种神经肽的检测[J].中华皮肤科杂志,2006,39(7):410.
- [5] 王娅娟,逢书明,辛仁东,等.甲钴胺的药理及临床应用评价[J].山东医药工业杂志,2002,21(2):21.

(收稿日期:2009-05-04;修回日期:2009-07-25)

(本文编辑:潘雪飞)

# 背带式子宫缝扎法在剖宫产术中的应用

梁少琴<sup>1</sup>, 骆文香<sup>1</sup>, 叶小东<sup>2</sup>

(1. 解放军第 454 医院妇产科, 江苏南京 210002; 2. 南京市鼓楼医院, 江苏南京 210008)

**[摘要]** 目的 评价背带式(B-Lynch)子宫缝扎法对预防和治疗剖宫产术中的止血效果。方法 回顾性分析 2007 年剖宫产术中行 B-Lynch 子宫缝扎法的 147 例, 146 例(99.31%)成功止血, 术中出血量平均 573 ml, 减少因产后大出血而切除子宫。1 例(0.68%)因右侧宫角菲薄, 呈皮囊样, 表面血管怒张, 行 B-Lynch 子宫缝扎法后右侧宫角仍出血, 予子宫次全切除术, 术后无副作用, 子宫复旧好。结论 背带式子宫缝扎法对于预防和治疗剖宫产术中出血是有效的, 操作简单, 不增加费用, 更重要的是保留了生育功能, 值得推广。

**[关键词]** B-Lynch 缝合; 产后出血; 剖宫产术

中图分类号: R719.8 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0438-03

产后出血为产科常见并发症, 大量快速的产后出血严重威胁产妇的生命, WHO 估计每年的产后出血约有 2 千万, 在全球范围内每年有超过 125 000 例患者死于产后出血<sup>[1]</sup>。数年来产后出血的研究方向是寻找能迅速有效地控制出血, 同时减少患者创伤的方法, 并尽量保留生育功能。

B-Lynch 子宫缝扎法<sup>[2]</sup>是 1997 年英国 Milton Keynes 医院的 Christopher 医生首次报道的一种新的控制难治性产后出血的缝合方法, 我们采用此法, 有效率达 99.31%, 现报告如下。

## 1 资料与方法

**作者简介:**梁少琴(1965-), 女, 江苏南京人, 大专, 主治医师, 从事妇产科临床工作。

**1.1 一般资料** 2007 年全年在鼓楼医院住院分娩产妇 4 401 例,剖宫产 1 622 例,占 36.8%,147 例通过按摩子宫,宫体注射催产素 20 U,欣母沛 250  $\mu\text{g}$  后,子宫仍不收缩,或活动性出血未控制,继续出血者,则采用 B-Lynch 子宫缝扎法。对于剖宫产术中,存在产后出血高风险的病例,如:多胎妊娠、巨大儿、羊水过多、妊娠高血压病、试产失败、催产素敏感性较低、产妇过度紧张及过度疲劳等因素。本文采用 B-Lynch 缝合的 147 例中,多胎妊娠 21 例,巨大儿 17 例,羊水过多 1 例,妊娠高血压病 15 例,其他 93 例。引起出血原因:宫缩乏力 116 例,胎膜粘连 10 例,胎盘浅植入 8 例,子宫轻度卒中 4 例,其他 9 例。

## 1.2 方法

**1.2.1 术前评估** 将子宫托出切口,清除宫腔内积血,一人双手顺子宫宫底及前后壁方向按压子宫,如加压后阴道及切口出血明显减少,即行 B-Lynch 子宫缝扎法。

**1.2.2 B-Lynch 子宫缝扎法** 用 1-0 可吸收线,缝针由子宫切口距右侧 3 cm 的右下缘 3 cm 处进入,至切口上缘 3 cm 距侧方 4 cm 处出针,缝线拉至宫底于宫底距宫角 4 cm 处,缝线由宫底垂直绕向后壁,子宫切口宫骶韧带起始处由后壁进针,不穿过宫腔,水平进针至左侧后壁对称点,将线垂直通过宫底至子宫前壁,如同子宫右侧部位切口的上下缘进出针,从而在子宫表面从前壁到后壁可见两条缝线,位于子宫体的两侧(见图 1)。



图 1 B-Lynch 子宫缝扎法示意图

**1.2.3 缝合后处理** 由助手继续加压子宫体,术者将切口上下缘缝线收紧结扎,检查出血是否被控制,如出血已控制,常规缝合子宫切口。

**1.2.4 疗效判断** 有效:子宫渐收缩,阴道流血减少, $\leq 50 \text{ ml/h}$ ,生命体征平稳,尿量正常。无效:子宫不收缩,阴道流血 $\geq 50 \text{ ml/h}$ ,生命体征恶化,尿量 $\leq 30 \text{ ml/h}$ 或无尿。

**1.2.5 术后观察及随访** 术后观察阴道出血情况,记录术后 2 h 累计出血量,了解术后康复状况及术后并发症发生率。于术后 14 天、42 天行 B 超检查,了解恶露情况,跟踪随访月经复潮时间及状况。

## 2 结果

146 例有效,恶露干净在 30 天内。14 天超声显示:宫腔内无积血,42 天超声显示:子宫复旧好。月经复潮除 2 例哺乳期都复潮。1 例无效为子宫肌体发育不良,宫角肌肉菲薄,多种方法均无法使之收缩,出血无法制止(出血达 4 500 ml),行次全子宫切除术。

## 3 讨论

**3.1 B-Lynch 子宫缝扎法的原理**<sup>[3-5]</sup> 此方法是用缝线缝合捆绑子宫肌层,使子宫持续处于纵向压迫状态,交织于子宫壁肌纤维间血窦被动关闭,取得迅速止血的效果。

**3.2 适应证和缝合时机选择** 适用于剖宫产时宫缩乏力、胎盘浅植入子宫体合并子宫收缩乏力、子宫轻度过卒中合并子宫收缩乏力、低位前置胎盘及妊娠合并血小板减少者。但需要做到以下几点:①充分估计病情及早应用,即剖宫产术中胎儿娩出后,常规按摩宫体,宫体注射催产素 20 U,静脉滴注催产素 20 U,对存在产后出血风险的产妇,宫体同时注射欣母沛 250  $\mu\text{g}$ ,仍出血较多,应尽快行 B-Lynch 子宫缝扎法的评估后,即行 B-Lynch 子宫缝扎法;②缝合时助手要提拉缝线,用力要均匀适度,过紧易影响血供,过松起不到止血作用,宫壁两侧缝线要对称,只缝合浆肌层勿穿透子宫内膜;③在相当于子宫动脉上行支位置拉紧缝线打结;④缝合宫体后,要按摩

挤压宫体,观察宫腔缩小,出血明显减少,生命体征稳定,尿量正常,针眼无渗血,方可缝合子宫切口。

**3.3 缝线的选择** 理想的 B-Lynch 子宫缝扎法的缝线应能提供所需张力并在合理的时间内吸收,以免肠管套入缝线或切口坏死的危险。缝合针也应是无创和较大的钝圆针。我们采用的是合成可吸收外科缝线。

**3.4 B-Lynch 子宫缝扎法可行性评价** 临床上尚无一种绝对有效的方法能够预测和处理剖宫产术中宫缩乏力性产后出血<sup>[6]</sup>。以往遇到剖宫产术中难以控制的宫缩乏力性大出血和休克时,单一用按摩子宫、使用宫缩剂等传统方法无效时,只能采用子宫切除术来挽救产妇生命。育龄妇女切除子宫意味失去生育能力,盆腔结构遭受破坏,从而影响了产妇的生活质量。尤其第一胎孕妇,由于某些原因新生儿死亡,就会因切除子宫不能生育,造成心理和生理痛苦。依据本组分析,此法对于宫缩乏力、胎盘因素和凝血功能障碍等出血,均有较好的疗效,且操作简单,易学,止血效果迅速可靠,不浪费时间,不会损伤周围脏器,随访表明,应用此术式不影响月经来潮,无痛经,子宫复旧好,产妇平均住院 6 天,不增加费

用,既挽救产妇生命又保留了生育能力。此法简单、易行,基层医院同样可行,值得推广。

## 参考文献

- [1] 段涛. 产后出血[J]. 现代妇产科进展, 2007, 16(3): 169-173.
- [2] B-Lynch C, Coker A, Lawal AH, et al. The B-Lynch surgical technique for the control of massive postpartum haemorrhage an alternative to hysterectomy: five cases reported[J]. Br J Obstet Gynaecol, 1997, 104(4): 372-375.
- [3] 李庆文, 李星华, 刘龙江. 改良 B-Lynch 缝合术处理剖宫产术中宫缩乏力性产后出血[J]. 现代妇产科进展, 2007, 16(6): 467-468.
- [4] 肖梅, 史佃云. 改良 B-Lynch 缝合术在产科出血中的应用[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(2): 125.
- [5] 严照群. 背带式缝合子宫捆绑术在产后出血中的应用[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 24(4): 252.
- [6] 丁惠群, 杨宾烈, 林其德. 改良 B-Lynch 缝合术处理宫缩乏力性产后出血 4 例报告[J]. 现代妇产科进展, 2004, 13(5): 383-384.

(收稿日期: 2009-03-18; 修回日期: 2009-05-06)

(本文编辑: 黄攸生)

# 甲状腺结节针吸细胞学诊断 345 例分析

张闽峰, 孟加榕, 郭以河, 温路生, 严娟凤, 刘美莲  
(解放军第 175 医院病理科, 福建漳州 363000)

**[摘要]** **目的** 探讨甲状腺结节针吸细胞学诊断的准确率及漏诊原因。**方法** 对有组织病理学对照的 345 例甲状腺结节针吸细胞学检查结果进行分析。**结果** 针吸细胞学检查与组织病理学检查结果总符合率为 93.6%, 乔本甲状腺炎诊断符合率最高(97.1%), 而滤泡癌诊断符合率较低(60.0%)。**结论** 针吸细胞学检查对多数甲状腺结节诊断的准确性较高, 但对滤泡癌的诊断准确率较低, 应结合临床及术中组织病理学等进行综合分析。

**[关键词]** 甲状腺; 结节; 活组织检查; 针吸; 病理

**中图分类号:** R581 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-271X(2009)05-0440-03

了解甲状腺结节的性质对治疗方案的选择至关重要, 恶性病变应采用以手术为主的综合治疗方案, 而良性病变可采取保守治疗或择期手术。针吸细胞学检查是目前公认的早期甲状腺结节诊断方法之一<sup>[1]</sup>, 为进一步提高甲状腺结节针吸细胞学诊断的准确率, 本文就针吸细胞学检查对甲状腺结节的诊断价值及漏诊原因进行探讨。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院病理科 2006 年 1 月 ~ 2009 年 4 月甲状腺结节针吸细胞学检查 345 例, 随后均有行结节切除组织病理学检查的病例。其中男性 123 例, 女性 222 例, 年龄 9 ~ 78 岁, 平均(42.5 ± 6.2)岁, 受检者甲状腺区均可触及结节, 结节单发

**作者简介:** 张闽峰(1952-), 女, 山西左权人, 本科, 主任医师, 从事病理诊断工作。