

Gong War Qi still remains unknown, the results of the present research reveal the necessity as well as the possibility of further investigating the inhibition of tumors by Qi Gong and its mechanism.

Key words Qi Gong; Wai Qi; nasopharyngeal; neoplasms; nude mice; cultured cells; double blind method;

输卵管妊娠输卵管系膜血管结扎(附6例报告)

古伟文 张秀俊 王民芝

(附属第一医院妇产科)

关键词 输卵管妊娠; 输卵管系膜血管; 出血

中图分类号 R 714.221; R 713.5

输卵管炎是输卵管妊娠最常见的病因, 常为双侧性, 输卵管妊娠常发生在受累较轻的一侧, 故保留孕侧输卵管尤为重要^[1]。输卵管系膜血管结扎止血保守治疗输卵管妊娠, 具有操作简便, 止血迅速有效的特点, 甚至患者在输卵管妊娠破裂大出血情况下亦可耐受手术^[2]。目前作者未见国内文献报道。本文输卵管妊娠6例行输卵管系膜血管结扎保守性手术, 初步报道如下。

对象与方法

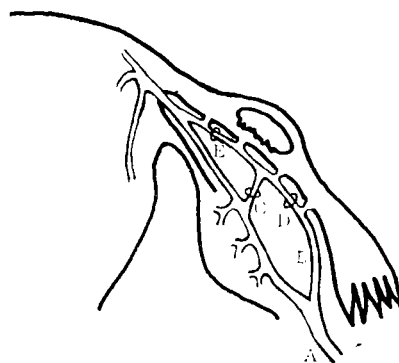
病例 我院所于1989年3月至1990年12月期间, 予6例输卵管妊娠患者施行输卵管系膜血管结扎止血保守性手术。临床资料见附表。

附表 6例输卵管妊娠患者临床资料

病 例	年 龄 (岁)	婚 姻	孕 侧 部 位	病 灶 情 况	出 血 量 (ml)	术 前 状 态
1	24	已婚	右壶腹部	已破裂	700	早期休克
2	18	未婚	左壶腹部	未破裂	500	休克
3	27	已婚	右壶腹部	已破裂	1400	休克
4	30	已婚	左壶腹部	已破裂	1500	休克
5	27	已婚	左壶腹部	未破裂	500	早期休克
6	22	已婚	左伞端	已破裂	300	无休克

方法 输卵管血管源于卵巢动脉和子宫动脉分支, 沿输卵管系膜上缘潜行输卵管全程。故输卵管狭部远段, 壶腹部和伞端的妊娠均为手术指征。患者血管结扎部位如附图所示。可采用3-0~5-0肠线行间断缝合或8字缝合。除输卵管未被结扎之外, 止血范围包括病灶全程输卵管系膜血管及其与子宫动脉卵巢

支之间的吻合支或远侧输卵管动脉的壶腹分支。仅结扎附图C处可能未止血, 结扎D处和E处可止血。手术时往往见组织水肿难以单独辨认血管, 可紧贴输卵管在系膜作连续扣锁缝合。术后输卵管肌层的侧支循环建立, 不会发生组织坏死。



附图 输卵管系膜血管结扎部位

A.卵巢动脉; B.卵巢动脉输卵管分支; C.D.E.输卵管系膜血管。仅结扎C处可能未止血, 结扎D处和E处可止血

结 果

全部6例输卵管系膜血管结扎过程均在10分钟内完成。例3和例4在输卵管妊娠破裂大出血休克的情况下仍可耐受手术。例1和例4曾采用常规的着床面缝扎止血失败, 后改用输卵管系膜血管8字缝合结扎达到止血。例2输卵管壶腹部妊娠未破裂, 用伞端排出法挤出妊娠产物后伞端出血不止, 即在病灶下作

(下转第22页)

COCULTURE OF ENDOTHELIAL AND SMOOTH MUSCLE CELLS: STUDY OF THE INTERACTION EFFECT OF CELLS ON TISSUE-TYPE PLASMINOGEN ACTIVATOR

Liu Qing Deng Yiping

(Department of Histology and Embryology)

An *in vitro* endothelial (EC) and smooth muscle cell (SMC) cocultured model, which simulates the cell arrangement of the wall of artery *in vivo*, was established. The effect of interaction between EC and SMC on tissue-type plasminogen activator (t-PA) activity was studied by this model. The results showed that the t-PA activity in the conditioned medium (CM) of EC was the highest, while that in SMC was the lowest. When EC was cocultured with SMC, the t-PA activity in CM was lower than that in EC only ($P < 0.05$). It suggested that the intercellular regulation may be very important in the mechanism of thrombolysis within blood vessel.

Key words endothelium; muscle, smooth; cells, cultured; tissue-type plasminogen activity (t-PA activity); intercellular effect

(上接第17页)

输卵管系膜血管连续扣锁缝合止血。例5输卵管妊娠未破裂,但病灶大,予切开病灶取出妊娠产物后作输卵管系膜血管连续扣锁缝合止血。例3术时非孕侧输卵管通液发现为炎症性闭塞。例5有流产史,术时见盆腔广泛炎症性粘连,予同时作粘连松解术。全部6例患者均止血可靠,保留孕侧输卵管长度超过5cm。

术后随访全部6例患者均恢复正常月经。例1术后3个月怀孕,行剖腹产分娩时见子宫和双侧附件无粘连,原患侧输卵管解剖形态正常,血液供应丰富,无疤痕组织。例3术后输卵管通液顺畅,停止避孕3个月妊娠,随访时妊娠9周,B型超声波检查原非患侧卵巢回声反射均匀,与妊娠黄体声像不符,结合该侧输卵管已为炎症闭塞,提示卵子是从原患侧卵巢排出,卵胚由此侧输卵管输送进入子宫。例5术后1年尚未怀孕。例2未婚,例4已有小孩和例6个人原因避孕均暂未有生育要求。

讨 论

输卵管妊娠保守性手术包括伞端排出术,输卵管造口引流术,输卵管切开术和输卵管修补术等^[3]。在若床部位止血往往较困难,缝合或电凝烧灼均增加输卵管内膜损伤和/或术后疤痕形成。而输卵管部分切

除术两断端在正常组织结扎,使输卵管长度更短。对二期输卵管吻合术不利。本文结果提示甚至输卵管妊娠破裂大出血休克的患者,亦可避免切除患侧输卵管。且术后早期恢复月经。例1剖腹产时见原患侧输卵管解剖形态正常,血液供应丰富,无疤痕组织形成;例3妊娠是由原患侧输卵管输送卵胚进入子宫;说明患侧输卵管和卵巢功能未受手术影响,与Paulson和Sauer(1990年)报道一致。例5术后1年尚未受孕可能与原有慢性盆腔炎有关。手术时见急性盆腔炎或输卵管已大片坏死破坏应为手术反指征^[5]。

参 考 文 献

1. Corson SL, et al. Greenhill's surgical gynecology. 5th ed Chicago: year book medical publisher, INC, 1986:288
2. Shamma, et al. Ectopic pregnancy: evaluation and management. Semin Reprod Endocrin 1991; 9:118
3. 王淑贞主编. 实用妇产科学. 北京: 人民出版社, 1987:201
4. Paulson RJ, Sauer MV. Conservative surgical treatment of ectopic pregnancy. J Reprod Med 1990; 35:22
5. 蒋潼风. 输卵管妊娠时保留输卵管功能的手术疗法. 国外医学妇产科学分册 1987; 3: 146

(1992-05-08收稿 1992-03-03修回)