

减少术中输血;④有内科疾患不宜手术的肌瘤患者;⑤坚决要求保守治疗,不愿手术者。

参考文献:

- [1] Murphy A A, Kettel L M, Morales A J, *et al.* Regression of Uterine leiomyomata in response to the antiprogestone RU486[J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 1993, 76(2): 513.
- [2] 孙梅, 朱国璋, 周丽蓉, 等. 米非司酮对子宫肌瘤组织中孕激素受体基因表达的影响[J]. *中华妇产科杂志*, 1998, 33(4): 227.

- [3] 钟蕙芳, 胡象莲. 米非司酮治疗子宫肌瘤的效果观察[J]. *实用妇产科杂志*, 1997, 13(3): 148.
- [4] 唐福星, 王自能, 刘惠敏, 等. 米非司酮对子宫肌瘤组织超微结构的影响[J]. *中华妇产科杂志*, 2000, 35(4): 242.
- [5] Murphy A A, Morales A J, Kettel L M, *et al.* Regression of Uterine leiomyomata to the antiprogestone RU486; dose-response effect[J]. *Fertil Steril*, 1995, 64(1): 187.
- [6] 杨幼林, 郑淑蓉, 李克敏, 等. 两种不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效观察[J]. *中华妇产科杂志*, 1996, 31(10): 624.

(编辑 张敬瑞)

微波子宫内膜去除手术并发症的观察

罗喜平, 苏静, 李维枢, 刘王乐

(广州市第二人民医院妇产科, 广东 广州 510150)

摘要:【目的】观察微波子宫内膜去除术(MEA)的安全性。【方法】对52例月经过多患者实施MEA治疗,观察手术并发症及对卵巢功能的影响。【结果】1例(1.9%)宫颈管粘连导致宫腔积血,2例(3.8%)晚期腹痛,无脏器损伤,急诊子宫切除等严重并发症病例;随访12个月,手术前后血清FSH, LH, E₂无显著性差异。【结论】MEA手术安全,不影响卵巢功能。

关键词: 月经过多; 微波; 子宫内膜去除术; 并发症

中图分类号: R71 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0046-02

微波子宫内膜去除术(MEA)是治疗月经过多的第二代子宫内膜去除术之一^[1,2]。本文总结我院52例患者经MEA治疗的临床安全性资料,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

我院在2000年3~9月间,用MEA治疗52例经药物治疗无效,无生育要求的月经过多患者,随访14~24月,平均18个月,年龄33~53岁,平均年龄43岁。所有病例均经详细的体格检查及妇科检查、血常规、肝肾功能检查, B超检查盆腔及子宫内膜情况。全部病例均有子宫内膜活检,排除癌前病变及恶性疾患。52例中功能失调性子宫出血33例,腺肌病13例,子宫肌瘤6例。有剖宫产史3例,合并中度高血压病5例,尿毒症1例,再生障碍性贫血1例。

1.2 治疗方法

52例均采用异丙酚静脉全麻。操作方法是患者取截石位,常规消毒铺巾,探宫腔深度,扩张宫颈至9号探条,根据患者情况负压吸宫薄化子宫内膜,开启MEA仪,将微波探头自宫颈插入,直到接近宫腔基底部,开启微波探头从一边移向另一边,并逐渐退出,当微波探头到达宫颈内口时,关闭微波控释开关,退出探头,治疗结束。MEA仪系英国Microsulis公司生产,频率9.2 GHz,功率30 W。

1.3 观察指标

1.3.1 手术并发症 包括术中及术后出现的不适和手术并发症。

1.3.2 对卵巢功能的影响 收集术后完全闭经,年龄45岁

以下,随访12个月以上病人的FSH, LH, E₂激素测定资料。术前一天晨空腹抽取静脉血3 mL,冷藏备测。并于术后1年复查,药盒由美国Wallac公司生产提供,测定方法采用时间分辨荧光免疫分析法(DELFLIA)。批内误差和批间误差分别为<5%和<10%。

1.4 统计学方法

采用*t*检验。

2 结果

2.1 手术并发症

手术时间103~242 s,平均167 s。所有手术均一次成功,无子宫穿孔、脏器损伤、急诊子宫切除及死亡等严重并发症病例。2例术中出现一过性心动过缓,心率低至45次/分。术后6小时内,所有患者均有不同程度腹痛,其中轻度下腹痛48例(92.3%,只需卧床休息),中重度下腹痛4例(7.7%,需哌替啶镇痛)。术后恢复正常工作时间10~26 h,平均18 h。术后常规口服抗生素5 d,无急性盆腔感染病例。术后1个月宫颈粘连1例(1.9%)。MEA术后晚期下腹痛2例(3.8%),1例出现于术后7个月,1例出现于术后18个月, B超均提示子宫腺肌病。

2.2 对卵巢功能的影响

术后1年完全闭经16例,其中年龄45岁以下,有性激素测定资料13例。见表1。无诉潮热、盗汗、性欲低下及阴道干涩等病例。

3 讨论

收稿日期: 2002-03-12

基金项目: 广州市科技攻关基金资助项目(2001-Z-065-01)

作者简介: 罗喜平(1964-),男,江西都昌人,副主任医师。

表 1 13 例患者 MEA 前后血清 FSH、LH、E₂ 的测定结果($\bar{x} \pm s$)

	FSH(U/L)	LH(U/L)	E ₂ (pmol/L)
术 前	4.0±1.6	3.9±1.4	374±216
术后 1 年	4.1±1.6	4.0±2.7	340±185
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05

月经过多是影响妇女生活质量的常见疾病。由于大多数月经过多患者子宫本身并无明显器质性或恶性疾患,以子宫内膜去除术代替子宫切除术得到普遍认同。即使对于伴有月经过多的有症状性子宫肌瘤,如果子宫小于妊娠 10 周大小,肌瘤较小或位于浆膜下,特别是处于绝经前期,内膜去除术亦可起到推迟或避免子宫切除术的效果^[3]。宫腔镜下子宫内膜电切术(TCRE)创伤小,疗效显著,不足之处是有一定的子宫穿孔、体液超负荷等严重并发症发生率^[4]。MEA 治疗月经过多疗效确切^{5,6},免却了宫腔镜技术,大大降低了子宫穿孔的危险,避免了体液超负荷等严重并发症。国外报道^[7] MEA 治疗 1 433 例,4 例子宫穿孔,其中 1 例小肠灼伤,无死亡病例。本文 52 例中未见脏器损伤、子宫大量出血的病例。术中 2 例出现一过性心动过缓,可能系麻醉反应所致。术后短期内腹痛起因于子宫热刺激。1 例宫颈管粘连,宫腔积血是由于 MEA 探头灼伤宫颈,我们体会准确测量宫颈管的深度及位置,有利于避免宫颈粘连的发生。除初期开展 MEA 17 例病人住院观察外,后期病人多无需住院,当日手术,当日出院。1 例尿毒症因长期肾透析合并月经过多,血色素低至 70 g/L,1 例再生障碍性贫血合并月经过多,白细胞低至 $2.8 \times 10^9/L$,治疗后均平安出院。由于 MEA 操作非锐性切割,避免了术中大量出血,甚至需宫腔压迫止血

的可能,显示出 MEA“无出血手术”、“半日手术”的优越性。2 例出现晚期腹痛,是否由于术中活性的子宫内膜细胞被挤入子宫肌层导致医源性腺肌病,尚待进一步观察。

MEA 治疗月经过多的显效形式之一是闭经^[3]。本文 13 例闭经患者,术后 1 年血清 FSH、LH、E₂ 同术前相比并无明显变化,无诉潮热、盗汗、性欲低下及阴道干涩等病例。提示闭经原因系子宫内膜基底层完全去除后导致的子宫治疗性闭经,MEA 不影响卵巢内分泌功能。同时也说明 MEA 治疗月经过多的疗效,不是通过影响卵巢功能而获得。

参考文献:

[1] Kochli O R. Endometrial ablation in the year. 2000—do we have more method than indications[J]? *Contrib Gynecol Obstet*, 2000, 20: 91.
 [2] 罗喜平. 微波子宫内膜去除术的临床应用[J]. *中华妇产科杂志*, 2001, 36(10): 636.
 [3] Korn A P. Endometrial cryoablation and thermal ablation[J]. *Clin Obstet Gynecol*, 2000, 43(3): 575.
 [4] 夏恩兰. 宫腔镜手术的进展与前景[J]. *中华妇产科杂志*, 1997, 32(5): 259.
 [5] Doves E, O' Donovan P. Microwave endometrial ablation in the management of menorrhagia; current status[J]. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 2000, 12(4): 293.
 [6] 罗喜平, 苏 静, 刘王乐, 等. 微波子宫内膜去除术治疗月经过多疗效观察[J]. *广东医学*, 2002, 23(1): 40.
 [7] Parkin D E. Microwave endometrial ablation; a safe technique complication data from a prespective series of 1400 cases[J]. *Gynecological Endoscopy*, 2000, 9: 385.

(编辑 张思健)

同期颈动脉内膜剥除及冠脉搭桥联合手术

郑少忆, 吴若彬, 张镜方, 郭惠明, 黄劲松, 黄克力, 麦明杰

(广东省心血管病研究所心外科, 广东 广州 510100)

摘 要:【目的】探讨以颈动脉内膜剥除及冠状动脉搭桥联合手术同期治疗冠状动脉狭窄合并颈动脉狭窄的疗效, 手术适应症及手术原则。【方法】自 1999 年 3 月至 2001 年 12 月期间, 共有 5 例患者接受了联合手术, 其中男性 3 例, 女性 2 例, 年龄为 65~71 岁(平均 68.8 岁)。冠状动脉造影显示 5 例患者均有严重的冠状动脉 3 支血管病变, 3 例合并有 50% 以上的左主干狭窄。颈动脉造影显示 4 例为 70% 以上的颈内动脉狭窄, 1 例为 99% 的颈总动脉狭窄。手术在同期全身麻醉下进行, 先完成颈动脉内膜剥除, 再施行冠状动脉搭桥术。【结果】无 1 例手术死亡, 术后未发现脑部并发症。随访 1~17 个月, 平均 14.4 个月, 有 1 例患者手术后 40 天死于消化道大出血, 4 例恢复良好, 生活质量明显提高。【结论】颈动脉内膜剥除及冠状动脉搭桥联合手术方法简便易行, 经济安全, 可减少脑部并发症, 免除病人再次手术的痛苦, 是一种有效的治疗方法, 手术在同期麻醉下进行, 在施行冠状动脉搭桥之前先完成颈动脉内膜剥除术。对有易发因素的患者 应做术前颈动脉筛选。

关键词: 颈动脉内膜剥除术; 冠状动脉搭桥术; 联合手术; 同期麻醉

中图分类号: R654.2; R653 文献标识号: A 文章编码: 1000-257X(2002)5S-0047-03

1999 年 3 月至 2001 年 12 月期间, 我们共对 5 例冠状动脉狭窄合并颈动脉狭窄患者进行颈动脉内膜剥除(CAE)及冠状动脉搭桥(CABG)联合手术, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 5 例, 男性 3 例, 女性 2 例, 年龄 65~71 岁(平均

收稿日期: 2002-07-12

基金项目: 广东省卫生厅科研基金资助项目(1999056)

作者简介: 郑少忆(1963—), 男, 广东潮阳人, 副主任医师。