

手术通道快速排出。低温等离子射频消融髓核成形术利用 40 ℃ 低温射频能量在椎间盘髓核内部切开多个槽道, 移除部分髓核组织, 完成椎间盘内髓核组织的重塑, 并利用 70 ℃ 热凝技术使髓核内的胶原纤维气化、收缩和固化, 使椎间盘总体积缩小, 从而降低椎间盘内的压力, 减轻间盘组织对神经根的刺激, 缓解临床症状, 达到治疗目的^[9,10], 作用过程仅引起消融区域的炎性介质的改变, 其消融区域软骨细胞及基质排列结构无明显变化^[11]。

3.3 低温等离子射频消融髓核成形术治疗椎间盘源性腰痛具有创伤小、恢复快、脊柱稳定性好、并发症少等优点。近、中期疗效满意, 但其长期疗效还有待观察。另外需要严格掌握适应证及禁忌证, 对患者采取个体化的治疗方案。

参考文献

1 杨 滨, 马华松, 邹德威. 腰椎间盘突出症概述[J]. 中国临床医生, 2011, 39(1): 18-21.
 2 Autio RA, Karppinen J, Niinimäki J, et al. Determinants of spontaneous resorption of intervertebral disc herniations[J]. Spine, 2006, 31(11): 1247-1252.
 3 Kuga N, Kawabuchi M. Histology of intervertebral disc protrusion: an experimental study using an aged rat model[J]. Spine, 2001, 26

(17): E379-E384.
 4 Freemont AJ, Watkins A, Le Maitre C, et al. Nerve growth factor expression and innervation of the painful intervertebral disc [J]. J Pathol, 2002, 197(3): 286-292.
 5 Adams MA, McNally DS, Dolan P. 'Stress' distributions inside intervertebral discs. The effects of age and degeneration [J]. J Bone Joint Surg Br, 1996, 78(6): 965-972.
 6 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 第3版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 1737-1745.
 7 马 昕, 王洪立, 姜建元, 等. HIZ 与椎间盘造影在椎间盘源性腰痛诊断中的对比研究[J]. 脊柱外科杂志, 2009, 7(2): 75-77.
 8 Yung C, Sang-Heon L, Darwin C. Intradiscal pressure study of disc decompression with nucleoplasty in human cadavers [C]. Nass Meeting of the Americans II. New York, 2002.
 9 Nardi PV, Cabezas D, Cesaroni A. Percutaneous cervical nucleoplasty using coblation technology. Clinical results in fifty consecutive cases [J]. Acta Neurochir Suppl, 2005, 92(184): 73-78.
 10 Chen YC, Lee SH, Saenz Y, et al. Histologic findings of disc, end plate and neural elements after coblation of nucleus pulposus: an experimental nucleoplasty study [J]. Spine J, 2003, 3(6): 466-470.
 11 Mirzai H, Tekin I, Yaman O, et al. The results of nucleoplasty in patients with lumbar herniated disc: a prospective clinical study of 52 consecutive patients [J]. Spine J, 2007, 7(1): 88-92.
 [收稿日期 2011-06-07][本文编辑 谭 毅 韦 颖]



腹腔镜联合阴式全子宫切除术与经腹全子宫切除术的临床效果比较

钱丽松

作者单位: 225400 江苏, 泰州市中医院妇产科
 作者简介: 钱丽松(1971-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病诊治. E-mail: txqls71@126.com

【摘要】 目的 比较腹腔镜联合阴式全子宫切除术与经腹全子宫切除术的临床效果。方法 分析 43 例采用腹腔镜联合阴式全子宫切除术(LAVH)患者的临床资料, 并与同期抽取的 50 例经腹全子宫切除术(TAH)患者进行比较。结果 两组手术均顺利, 未出现手术并发症, 在术中出血量、肛门排气时间、住院时间, LAVH 组均少于 TAH 组($P < 0.01$); 而手术时间 LAVH 组长于 TAH 组($P < 0.01$)。结论 LAVH 术后恢复快、伤口美观、愈合好, 值得临床推广应用。

【关键词】 腹腔镜联合阴式全子宫切除术; 经腹全子宫切除术

【中图分类号】 R 713.4*2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2011)10-0944-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.10.12

The comparison of clinical effect between laparoscopically assisted vaginal hysterectomy and total abdominal hysterectomy QIAN Li-song. Department of Gynecology and Obstetrics, Taixing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu 225400, China

[Abstract] Objective To explore the clinical effect of laparoscopically assisted vaginal hysterectomy (LAVH) and total abdominal hysterectomy (TAH). **Methods** The clinical data of forty-three patients undergoing LAVH were compared with those of 50 patients undergoing TAH. **Results** Two groups were performed smoothly, with no complications. The bleeding measurement during surgery, anal exhaust time, hospitalization time, in group LAVH were less than those in group TAH ($P < 0.01$). And the time of the operation in LAVH was longer than that in group TAH ($P < 0.01$). **Conclusion** LAVH has advantages of faster recovery, wound beautiful appearance, and good healing. LAVH is worth clinical application.

[Key words] Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy (LAVH); Total abdominal hysterectomy (TAH)

腹腔镜的出现是医学上的一大进步。20世纪80年代后期,由于腹腔镜设备、器械不断更新,腹腔镜手术范围逐渐扩大,大部分经典的妇科剖腹手术已被腹腔镜手术所取代^[1]。如何选择最适合患者的手术方式是临床上不断探讨和更新的问题。现将我院2007-01~2009-12采用腹腔镜联合阴式全子宫切除术43例与同期50例经腹全子宫切除术进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集我院2007-01~2009-12经腹全子宫切除和腹腔镜联合阴式全子宫切除的患者共93例,其中行腹腔镜联合阴式全子宫切除术(LAVH)者43例,年龄42~65岁,平均49岁。子宫肌瘤32例,子宫腺肌瘤5例,功血6例,合并卵巢囊肿10例,合并高血压2例,合并糖尿病2例,有下腹手术史者15例。行经腹全子宫切除术(TAH)者50例,年龄38~69岁,平均47岁。子宫肌瘤40例,子宫腺肌瘤7例,功血3例,合并卵巢囊肿15例,合并高血压3例,合并糖尿病1例,有下腹手术史者18例。每例术前常规行尿尿便常规、生化功能、胸片、心电图、B超、白带常规、宫颈TCT检查,功血患者术前行诊断术,合并卵巢囊肿的行肿瘤指标检查以排除生殖系统恶性病变。高血压者术前降压,糖尿病患者术前降糖。两组患者均为已产妇,在疾病类型、年龄、子宫大小、合并附件病变方面及内科合并症等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 手术方法

1.2.1 LAVH组均采用全身麻醉,麻醉成功后患者取膀胱截石位,放置举宫器,布巾钳提起腹壁于脐孔下缘做一10 mm切口,10 mm Trocar垂直腹壁皮肤从切口处穿刺入腹,连接CO₂气腹机,充入CO₂气

体形成气腹,置镜后腹盆腔探查,取头低臀高位约20°~30°,于左右下腹及左脐旁下再做2~3个旁刺点,置入各手术器械,双极电凝依次切断双侧圆韧带、卵巢固有韧带及输卵管间质部,盆腔有粘连的行分解粘连,剪开阔韧带前后叶及膀胱反折腹膜,下推膀胱,转阴道手术:撤下举宫器,宫颈钳下拉宫颈,于膀胱沟弧形切开并绕宫颈1周,切开宫颈膀胱筋膜,上推膀胱达腹膜反折处,打开腹膜进腹,分离直肠宫颈间隙达反折腹膜,打开后腹膜,依次钳夹并切断主韧带,处理子宫血管,自阴道取出子宫,如果子宫较大,可分次切开子宫取出,或先将肌瘤挖出后再取出子宫,用1号可吸收线连续缝合盆腔腹膜及阴道残端,重建气腹,腹腔镜再次探查盆腔各残端,确认手术创面无出血,生理盐水冲洗盆腔后,放气,取出各手术器械,穿刺孔缝合后,手术结束。

1.2.2 TAH组手术48例采用腰硬联合麻醉,有2例采用全麻,腹部切口28例为下腹正中竖切口,20例为下腹耻骨上横切口。打开腹腔,提拉子宫,逐步处理圆韧带和附件,打开膀胱反折腹膜,下推膀胱,处理子宫血管和主骶韧带,切除子宫缝合阴道残端,逐层关腹。

1.3 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件进行统计学处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中情况比较 两组手术均顺利完成,LAVH组手术时间明显长于TAH组,但术中出血量较TAH组明显减少($P < 0.01$)。见表1。

2.2 两组患者术后情况比较 LAVH组术后肛门排气时间、术后住院日均明显缩短(P 均 < 0.01)。见表1。

表1 两组患者术中及术后情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	出血量 (ml)	肛门排气 时间(h)	平均住院 天数(d)
LAVH组	43	120.7 ± 19.23	113.9 ± 58.07	29.7 ± 8.17	5.0 ± 0.54
TAH组	50	85.2 ± 18.43	222.4 ± 35.49	43.8 ± 8.94	7.1 ± 0.99
t	-	9.077	10.65	7.795	12.88
P	-	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 腹腔镜作为先进的诊疗技术近来已在妇科领域中广泛应用且迅速发展,现60%以上的妇科手术均可在腹腔镜下完成^[2]。LAVH结合了开腹手术视野清楚及阴式全子宫切除微创的优点,扩大了阴式子宫切除的适应证,它帮助处理盆腔深部的附件、韧带及组织,为阴道手术创造了非常有利的条件,手术结束后再次盆腔探查,为手术作了保障。LAVH损伤小、愈合好、恢复快、伤口美观。它的缺点是需要特殊的器械设备,手术者要掌握一定的操作技术,腹腔镜下缝扎较困难,器械更换及调试花费时间较长,所以往往手术时间较长。在临床上它也有一定的局限性,如果盆腔粘连较重则增加了手术风险,分解粘连时常引起出血较多,其热/电的传导常累及紧密相

连的组织,甚至术后局部组织缺血坏死而形成瘘。如果子宫过大,则影响手术视野的暴露,从阴道取出困难,延长了手术时间,增加了手术并发症的可能。

3.2 经腹全子宫切除是传统的手术,对手术器械的要求不高,容易操作,术野清楚,便于对盆腹腔脏器进行广泛探查,需要时可以扩大手术范围,适合于所有的子宫切除,尤其对大子宫(≥16孕周)的切除以及盆腔广泛粘连或诊断不明确者。但这种术式手术创伤大,术后恢复慢,住院时间长,且腹壁瘢痕影响美观。

3.3 随着腹腔镜设备不断改进,技术日臻娴熟,腹腔镜的应用将日益广泛,故国际妇科界有“2025年妇科绝大多数手术都可以通过内镜完成”(法国Clermont-Ferrand会议)的预言^[3]。LAVH将受到越来越多患者的欢迎。

参考文献

- 1 乐杰. 妇产科[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008:420.
- 2 刘彦. 实用妇科腹腔镜手术学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2000:159-163.
- 3 李光仪. 实用妇科腹腔镜手术学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:4.

[收稿日期 2011-02-12][本文编辑 杨光和 吕文娟]

学术交流

刺五加注射液不良反应 228 例文献统计分析

杜亚明

作者单位: 434023 湖北, 长江大学医学院

作者简介: 杜亚明(1977-), 女, 大学本科, 医学学士, 主管药师, 研究方向: 药学. E-mail: yamingdu@sina.com.cn

[摘要] 目的 探讨刺五加注射液所致不良反应(ADR)的一般规律及其特点,为临床合理用药提供参考。方法 对国内医药期刊报道的228例刺五加注射液致ADR病例进行统计分析。结果 刺五加注射液所致ADR临床表现复杂多样,累及皮肤及附属器、心脑血管、神经、呼吸、消化、血液、免疫等多个器官系统,严重者可导致死亡。结论 在刺五加注射液应用过程中应密切观察临床反应,尽量避免与其他药物配伍应用。

[关键词] 刺五加注射液; 不良反应; 文献分析

[中图分类号] R 971 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)10-0946-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.10.13

Analysis of literature of 228 cases of adverse drug reactions caused by Acanthopanax senticosus injection DU Ya-ming. The Medical College of Changjiang University, Hubei 434023, China

[Abstract] Objective To explore the general pattern and characteristics of adverse drug reactions (ADRs)