

能不全,争取预防性行择期宫颈环扎术,是降低晚期自然流产率和早产率,增加新生儿体质量的关键。

3.2 由于宫颈环扎术后子宫敏感性增高,易出现宫缩激惹。所以宫颈环扎术后采用宫缩抑制剂来预防临产的发生。目前首选的宫缩抑制剂是利托君,但该药在心血管方面副作用较为明显,如出现较大副作用时,应尽早改用缩宫素受体拮抗剂来抑制宫缩。因此,积极正确使用宫缩抑制剂是提高宫颈环扎术成功率的关键。

3.3 寄生于健康女性阴道内的正常菌群有革兰氏阳性需氧菌、革兰氏阴性需氧菌、Mobiluncus 菌、支原体、念珠菌等。当阴道生态系统平衡受到破坏时导致阴道内原有细菌失调,引起感染。宫颈环扎术后的感染因素多为阴道炎上行感染。本组宫颈环扎失败患者,宫颈细菌培养中培养出肠球菌及表皮葡萄球菌均为阴道内的正常菌群。宫颈局部的感染为阴道正常菌群上行感染多见。其发病机制主要由细菌引发炎症反应,释放各种细胞因子、各种酶类、炎性介质,致使胶原纤维束松解、胶原降解。胎膜脆性明显增加,可造成胎膜早破,致宫颈软化成熟,诱发和加重宫颈机能不全的发生。细胞内的白介素 IL-1、IL-6、IL-8,磷酸酯酶 A₂,毒素,肿瘤坏死因子等均能促使羊膜生成前列腺素而诱发宫缩,严重时也可造成胎膜早破^[7]。因此,为预防感染发生,择期手术前及术后出现激惹宫缩及阴道分泌物异常,应行血常规、血清 C 反应蛋白、阴道分泌物检查,宫颈分泌物培养,异常者给予相应治疗。阴道炎上行感染可引起羊膜炎胎膜早破、诱发宫缩致流产、早产,对手术成败有直接影响。术前行常规生殖道炎症检

查,彻底而有效治疗潜在的感染,有利于手术取得满意效果^[8]。

3.4 孕期保健对妊娠结局也有一定关系影响,孕妇应以休息为主,28 周前床上活动,28 周后适当床边活动,避免久坐及长时间行走,保持足够睡眠,心情愉悦,多吃维生素类食物,保持大便通畅。注意个人卫生,保持阴部清洁,防止阴道感染。

本组研究结果表明,McDonald 环扎法及改良式宫颈环扎法缝扎宫颈治疗宫颈机能不全,均可有效降低晚期流产率,且简单易行、安全可靠。但改良式宫颈环扎法缝扎宫颈治疗宫颈机能不全,更能延长孕周,降低早产率。

参考文献

- 1 夏晓艳,黄醒华. 宫颈机能不全的诊治进展[J]. 实用妇产科杂志,2005,21(4):210-212
- 2 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:325.
- 3 张昔阴. 实用妇产科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2010:156-157,160.
- 4 王笑非,龚惠,钟一树,等. 宫颈环扎术治疗宫颈机能不全的临床研究[J]. 中国临床医学,2010,17(5):712-715.
- 5 崔红,刘红霞,李秋玲. 紧急宫颈环扎术治疗晚期难免流产40例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2012,28(7):527-529.
- 6 Daskalakis G, Papantoniou N, Mesogitis S, et al. Management of cervical insufficiency and bulging fetal membranes[J]. Obstet Gynecol, 2006,107(2 Pt 1):221-226.
- 7 冉丽萍. 胎膜早破的原因和诊断[J]. 中国当代医药,2011,18(21):203-204.
- 8 Romero R, Espioza J, Goncalves LF, et al. The role of inflammation and infection in preterm birth[J]. Semin Reprod Med,2007,25(1):21.

[收稿日期 2012-09-19][本文编辑 黄晓红 韦颖]

氨茶碱致血压急骤升高 1 例

• 病例报告 •

张绍兵

作者单位: 441700 湖北,谷城县冷集中心卫生院

作者简介: 张绍兵(1975-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:心血管内科疾病的诊治。E-mail:907929167@qq.com

[关键词] 氨茶碱; 血压急骤升高; 不良反应

[中图分类号] R 97 [文章编号] 1674-3806(2013)03-0260-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.03.26

1 病例介绍

患者,男,61岁。因咳嗽、咳痰、气喘 1 周,于

2012-10-12 入院。既往史:否认高血压、冠心病病史,无药物、食物过敏史。入院体格检查:T 37.8℃,

P 90 次/min,R 23 次/min,BP 150/80mmHg。神志清楚,口唇略绀。双肺呼吸音粗糙,双肺可闻及哮鸣音,右下肺可闻及少许湿啰音。心率 90 次/min,律齐,各瓣膜区未闻及杂音。双踝部轻度水肿。辅助检查:X 光胸片示双肺纹理增粗。心电图示窦性心律,右束支传导阻滞。血常规:RBC $4.7 \times 10^{12}/L$,HB 116 g/L,WBC $13.8 \times 10^9/L$,N 72.3%,L 27.7%。诊断:急性支气管炎(喘息性)。给予 5% 葡萄糖注射液 250 ml 加氨茶碱注射液(山西太原药业有限公司,批号 110503)0.25 g,静脉滴注 40 滴/min。约 5 min 后患者出现头痛、心慌、胸闷、呼吸困难,大汗淋漓。测 P 132 次/min,R 28 次/min,BP 280/120 mmHg。立即停用氨茶碱,给予 5% 葡萄糖注射液 250 ml 加硝酸甘油注射液 5 mg,静脉滴注 50 滴/min,约 30 min 后患者血压降至 140/80 mmHg,头痛、心慌、胸闷、呼吸困难等临床症状缓解。患者经抗感染治疗,于 2012-10-23 治愈出院。

2 讨论

氨茶碱具有舒张气道平滑肌的作用,适用于支气管哮喘、喘息型支气管炎、阻塞性肺气肿等缓解喘息症状,也可用于心源性肺水肿引起的哮喘^[1]。氨茶碱的毒性常出现在血药浓度 15~20 μg/ml 时,特别是治疗开始,早期多见恶心、呕吐、易激动、失眠

等;当血药浓度超过 20 μg/ml 时,可出现心动过速、心律失常;血药浓度超过 40 μg/ml 时,可出现发热、失水、惊厥等症,甚至引起呼吸心跳停止致死^[2]。临床关于氨茶碱不良反应的报道很多,但本例患者静脉滴注用药只有 5 min,不存在血药浓度超标中毒问题,用药后患者出现血压急骤升高、心动过速,实属罕见,可能与个体差异有关,其血压急骤升高、心动过速机理有待探讨。

总之,氨茶碱不良反应涉及多个系统,其有效血药浓度和中毒血药浓度较接近,所以应合理应用氨茶碱,使用氨茶碱应严格按照说明书规定的用法、用量给药,输液时滴速不宜过快,减慢滴速有助于减少不良反应的发生,用药过程中应加强监护,警惕患者出现超敏等罕见不良反应的发生,出现严重不良反应时应及时停药救治。同时应定期监测氨茶碱血药浓度,以保证最大疗效而不发生血药浓度过高的危险。

参考文献

1 黎友伦,罗永艾.氨茶碱的药理作用与临床应用[J].医药导报,2005,24(9):807-809.
2 朱曼,孙艳,郭代红,等.国内 12 年间氨茶碱不良反应文献分析[J].药物流行病学杂志,2006,15(5):279-281.
[收稿日期 2012-11-05][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

膀胱移行细胞癌睾丸转移 1 例

• 病例报告 •

肖江

作者单位:261100 山东,潍坊市寒亭区人民医院泌尿外科
作者简介:肖江(1975-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:泌尿外科疾病的诊治。E-mail:holligon@126.com

[关键词] 膀胱肿瘤; 移行细胞癌; 睾丸肿瘤; 转移癌
[中图分类号] R 737 [文章编号] 1674-3806(2013)03-0261-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.03.27

1 病例介绍

患者,男,79 岁,因无痛性肉眼血尿于 2010-11 入院,既往体健。入院后,行彩超检查显示膀胱前壁有 1.2 cm×1.6 cm×1.5 cm 肿物突入膀胱。膀胱镜检查:膀胱颈底部见一约 1.5 cm×1.5 cm×1.0 cm 肿物,乳头状。完善检查后,于硬膜外麻醉下行经尿道膀胱肿瘤电切术。术后病理检查结果:非肌层浸

润性膀胱低分化乳头状癌。术后恢复顺利。术后给予免疫调节剂卡介苗(BCG)膀胱腔内灌注治疗 6 周期,于 2012-03 结束。术后 3 个月、6 个月、1 年及 BCG 灌注治疗结束时均行膀胱镜检查,未发现肿瘤复发,只发现膀胱颈轻度挛缩。在术后 1 年时,行阴囊彩超检查时却发现双侧阴囊积液,右侧明显,右侧睾丸质地不均匀。3 个月,再次复查阴囊彩超显