

监测组明显高于经皮氧分压监测组,两者比较差异有统计学意义,也有临床意义。有学者^[10]认为单纯以经皮氧分压作为选择截肢平面的唯一标准也并不十分可靠。本研究经皮氧分压监测组病例截肢前均将氧分压在 40 mmHg 以上作为截肢参考,但仍有 4 例患者未能达到甲级愈合。因此我们认为必需根据患者病情及联合其他临床检测手段综合分析,才能做出一个对预后较为准确的评估以及更加准确地在术前确定截肢平面,以指导临床治疗。由于本研究属于回顾性分析,样本量较小,随访时间也偏短,因此在糖尿病足诊治中要进一步明确经皮氧分压监测的应用价值,还有待于开展前瞻性、大样本的研究。

综上所述,经皮氧分压测定对选择截肢平面有指导作用,给糖尿病足的诊治提供了大量有用的临床信息,为临床选择最佳治疗措施奠定基础,为临床更好地决定何时、如何治疗患者提供指导,从而进一步优化了临床治疗的进程,节省治疗费用,改善患者预后及提高生活质量。经皮氧分压检测在糖尿病足的临床诊治中有着有良好的应用前景。

参考文献

- 1 杨博华,刘凤桐. 糖尿病足的截肢与截趾[J]. 中国临床医生杂志,2009,37(3):23-24.
- 2 王爱红,许樟荣,纪立农. 中国城市医院糖尿病截肢的临床特点及医疗费用分析[J]. 中华医学杂志,2012,92(4):224-227.
- 3 Mugambi-Nturibi E, Otieno CF, Kwasa TO, et al. Stratification of persons with diabetes into risk categories for foot ulceration [J]. East Afr Med J, 2009, 86(5):233-239.
- 4 Rossi M, Carpi A. Skin microcirculation in peripheral arterial obliterative disease[J]. Biomed Pharmacother, 2004, 58(8):427-431.
- 5 Faglia E, Clerici C, Caminiti M, et al. Predictive values of transcutaneous oxygen tension for above-the-ankle amputation in diabetic patients with critical limb ischemia[J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2007, 33(6):731-736.
- 6 李秋,张海清,陈青,等. 严重下肢动脉病变与糖尿病足的相关性研究[J]. 中华内分泌代谢杂志,2009,25(6):598-600.
- 7 Graziani L, Silvestro A, Bertone V, et al. Vascular involvement in diabetic subjects with ischemic foot ulcer: a new morphologic categorization of disease severity[J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2007, 33(4):453-460.
- 8 翁焕. 经皮氧分压测定在糖尿病足中的临床应用[J]. 国际内科学杂志, 2008, 35(7):387-389.
- 9 Poredos P, Rakovec S, Guzic-Salobir B. Determination of amputation level in ischaemic limbs using TcPO₂ measurement [J]. Vasa, 2005, 34(2):108-112.
- 10 Keyzer-Dekker CM, Moerman E, Leijdekkers VJ, et al. Can transcutaneous oxygen tension measurement determine reamputation levels? [J]. J Wound Care, 2006, 15(1):27-30.

[收稿日期 2013-01-22][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

博硕论坛·论著

剖宫产术后子宫切口瘢痕处妊娠 13 例的临床治疗分析

刘惠萍, 王若光, 彭桂华, 肖望丽

作者单位: 414000 湖南,岳阳市一人民医院妇科(刘惠萍,彭桂华,肖望丽); 410000 长沙,湖南中医药大学中西医结合系(王若光)
作者简介: 刘惠萍(1980-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:中药对滋养细胞调控研究。E-mail:lhpsusan@sina.cn

【摘要】 目的 探讨子宫动脉栓塞后宫腔镜下清宫治疗剖宫产术后瘢痕处妊娠的临床应用价值。方法 回顾性分析 13 例剖宫产术后瘢痕处妊娠患者的临床资料。结果 13 例中除 1 例患者要求切除子宫行子宫全切术外,其余 12 例均采用子宫动脉栓塞术+宫腔镜下清宫术治疗,12 例均治愈。结论 介入治疗能迅速止血,有效杀胚,减少大出血及子宫切除风险,是治疗剖宫产术后瘢痕处妊娠的有效方法。

【关键词】 剖宫产瘢痕妊娠; 子宫动脉栓塞; 清宫术

【中图分类号】 R 714 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2013)09-0863-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.09.11

Treatment of 13 cases of cesarean scar pregnancy LIU Hui-ping, WANG Ruo-guang, PENG Gui-hua, et al. Department of Gynecology, the First People's Hospital of Yueyang, Hunan 414000, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical value of hysteroscopic curettage after uterine artery embolization (UAE) in the treatment of the cesarean scar pregnancy (CSP). **Methods** A retrospective analysis of 13 patients of CSP was performed. **Results** Except for 1 patient of resection of uterine for patient's requiring hysterectomy, the remaining 12 patients were treated by uterine artery embolization combined with hysteroscopic uterine curettage and were cured. **Conclusion** The interventional therapy can rapidly stop bleeding, effectively kill embryo, reduce the risk of bleeding and hysterectomy, and is the effective treatment method of CSP.

[Key words] Cesarean scar pregnancy (CSP); Uterine artery embolization; Curettage

子宫下段剖宫产术后子宫切口瘢痕处妊娠 (cesarean scar pregnancy, CSP) 是指胚胎着床于剖宫产手术后子宫切口瘢痕的微小凹陷上, 若处理不当, 可能引起子宫破裂及大出血。现对 2011-11 ~ 2012-11 我院 13 例 CSP 患者的临床资料进行回顾性分析, 探讨 CSP 早期诊断及治疗方法, 以提高临床医师对 CSP 的认识。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2011-11 ~ 2012-11 年我院收治 13 例 CSP 患者, 年龄 27 ~ 48 岁, 平均 33.9 岁。9 例为 1 次剖宫产, 4 例为 2 次剖宫产。剖宫产方式均为子宫下段横切口。停经 39 ~ 81 d, 平均 54 d。2 例为人流或药流术后。剖宫产至妊娠时间最短 8 个月, 最长 16 年, 平均 6.1 年。均经妇检、B 超及血清人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 检测确诊妊娠。患者均做了盆腔彩超检查, 彩超提示子宫下段剖宫产切口部位有回声不均匀包块, 子宫肌层、浆膜层与包块之间正常肌层部分缺如, 而其他部位子宫肌层回声均匀。包块周边可见彩色血流信号, 血流丰富, 彩超诊断为剖宫产切口妊娠, 4 例为活胎。 β -HCG 145.04 ~ 200 000 mIU/L。

1.2 治疗方法 12 例采用局部麻醉下 Seldinger 法经右侧股动脉插管, 行双侧髂内动脉及子宫动脉造影, 将导管分别超选择插管至子宫动脉后, 以 5-氟尿嘧啶 (5-FU) 0.25 g 缓慢灌注入该动脉, 再以明胶海绵条或聚乙烯醇 (PAV) 栓塞微粒 300 ~ 500 μ m 进行栓塞治疗, 栓塞后 3 ~ 5 d 内在宫腔镜下行清宫术。1 例因患者要求切除子宫行子宫全切术。

2 结果

12 例患者均成功实施了血管性介入治疗, 术前出血患者手术后迅速止血, 清宫时出血量 10 ~ 80 ml, 平均 50 ml。所有清宫组织物送病理检查, 见变性绒毛及蜕膜。12 例患者栓塞后均有不同程度低热, 所有患者均有不规则阴道流血及腹痛, 阴道流血量明显少于平时月经量, 轻微胃肠道反应 2 例, 经对症治

疗后症状逐渐消失。1 例因入院时重度贫血, 予输血纠正贫血, 其余患者均无贫血。12 例患者均治愈。

3 讨论

CSP 是一种罕见而危险的特殊异位妊娠。目前确切病因尚未明确, 有认为可能为: (1) 由于剖宫产引起子宫内膜间质蜕膜缺乏或有缺陷, 受精卵在此着床后, 常发生底蜕膜缺损, 滋养细胞可直接侵入子宫肌层, 并不断生长, 绒毛与子宫肌层粘连、植入甚至穿透子宫壁。(2) 剖宫产手术中, 切口缝合错位及感染、愈合不良, 瘢痕组织形成缝隙、凹陷或人工流产术后损伤, 切口瘢痕裂开。(3) 子宫内膜炎, 子宫蜕膜发育不良, 受精卵着床后可能因供血不良, 绒毛部分伸展到子宫下段切口瘢痕甚至宫颈部位, 因峡部管腔狭窄, 不利于孕囊的发育, 常发生早期流产或不规则阴道出血。剖宫产瘢痕妊娠临床表现易出现阴道流血, 易误诊为先兆流产。其诊断标准多以 Godin 等首次根据剖宫产瘢痕妊娠的 B 超影像提出的标准^[1]: (1) 子宫内无妊娠囊。(2) 宫颈管内妊娠囊。(3) 妊娠囊生长在子宫峡部前壁。(4) 妊娠囊与膀胱之间肌壁菲薄。一旦明确诊断, 应终止妊娠并进行保守治疗, 以杀死胚胎组织, 减少出血, 保留子宫, 保存生育能力。目前常用的保守治疗方案有全身或局部甲氨蝶呤 (MTX) 药物治疗、清宫术、手术治疗以及子宫动脉栓塞等。Nawroth 等^[2]最早报道采用子宫动脉栓塞治疗 CSP 成功, 并认为该法是唯一可替代子宫切除术控制盆腔出血的方法。我院采用子宫动脉栓塞术后行宫腔镜下清宫或电切术有效控制剖宫产瘢痕妊娠大出血, 通过栓塞使妊娠物缺血缺氧坏死, 并结合化学治疗药双重效果, 杀死妊娠物更迅速有效, 可缩短治疗周期, 从而避免创伤性开腹手术, 保留了年轻患者的生育功能。明胶海绵及 PAV 栓塞微粒在栓塞后 7 ~ 21 d 开始吸收, 3 个月后吸收完全, 不影响生殖器官结构和功能。Nawroth 等^[2]认为栓塞术后 48 ~ 72 h 内较为合适,

因为明胶海绵栓塞血管后继发性引起血小板的聚集,血栓栓塞,72 h 左右栓塞完全,术后 48 ~ 72 h 清宫,栓塞血管尚未再通,而胚胎绒毛已坏死机化,术中出血少,可顺利清除妊娠物。我院采用了 5-FU 局部作用,其杀胚胎作用在剖宫产后切口妊娠介入治疗中与甲氨蝶呤的疗效相似^[3]。子宫动脉栓塞后行宫腔镜下清宫或电切有效避免了二次清宫,具有可保留子宫、微创、疗效显著、不良反应小等优点,是治疗 CSP 首选且行之有效的方法。

参考文献

- 1 白 浩,黄丹萍,李姣玲. 彩色多普勒超声诊断及治疗子宫瘢痕妊娠[J]. 中国医学影像技术,2010,26(1):113-115.
 - 2 Nawroth F, Foth D, Wilhelm L, et al. Conservative treatment of ectopic pregnancy in a cesarean section scar with methotrexate: a case report[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2001,99(1):135-137.
 - 3 张 磊,顾伟瑾,万 军,等. 甲氨蝶呤与氟尿嘧啶在介入治疗剖宫产后子宫切口妊娠中的疗效对比[J]. 介入放射学杂志,2012,21(4):328-330.
- [收稿日期 2013-02-27][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

临床研究 · 论著

不典型胰腺实性假乳头状瘤的影像学诊断及病理对照分析

姚凤清

作者单位: 276000 山东,临沂市人民医院影像科

作者简介: 姚凤清(1969-),女,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:腹部影像学。E-mail:fengqing.yaoyao@163.com

[摘要] 目的 分析不典型胰腺实性假乳头状瘤的影像学表现并与病理对照,探讨其诊断价值,就类似影像学表现的疾病进行鉴别诊断。方法 选取 77 例胰腺实性假乳头状瘤患者,均行手术治疗,并经病理学和免疫组化分析。术前诊断为胰腺实性假乳头状瘤 47 例,胰腺囊肿 7 例,假性囊肿 4 例,胰腺脓肿 5 例,胰腺浆液性囊腺瘤 7 例,胰腺癌 5 例,胰腺血肿 2 例。对 77 例患者临床资料进行回顾性分析,比较其影像和病理学特点。结果 77 例患者中男性 29 例,女性 48 例,年龄 2 ~ 79 岁,平均 41.5 岁。18 例因触及上腹部包块就诊,12 例有腹胀,47 例无症状。查体:影像学检查发现胰腺或胰周占位性病变,44 例为囊实性肿块,16 例为单个囊性肿块,10 例为实性肿块,7 例为多个囊性肿块(囊 < 3 个)。肿瘤位于胰腺头部 29 个,体部 25 个,尾部 17 个,难以确定的部位 6 个(以胰尾部周围为主)。有或无完整包膜,不伴有胆总管和胰管扩张。病理特点为肿瘤实性部分由实性区、假乳头区及两者过渡区以不同比例混合而成。囊性区由坏死、液化组织及陈旧性出血组成。结论 胰腺实性假乳头状瘤典型影像学表现为较大囊实性肿块,诊断比较容易,但对于表现为单个或多个囊性或单纯实性者,诊断需与有类似表现的胰腺其他疾病鉴别,特别对于老年患者需要与胰腺癌进行鉴别。影像学表现和病理学有一定特征,有助于诊断。

[关键词] 不典型胰腺实性假乳头状瘤; 病理; 鉴别诊断

[中图分类号] R 445 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)09-0865-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.09.12

CT imaging findings, differential diagnosis of atypical solid pseudopapillary tumor of pancreas and pathology correlation YAO Feng-qing. Department of Imaging, Linyi People's Hospital, Shandong 276000, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the imaging CT findings of atypical solid pseudopapillary tumor of pancreas and pathology correlation, and to analyze the differential diagnosis of it. **Methods** Seventy-seven cases of solid pseudopapillary tumor of pancreas all received surgery, and were proved by pathology and immunohistochemistry. Preoperative diagnosis included solid pseudopapillary tumor of pancreas (47 cases), pancreatic cyst (7 cases), pseudocyst (4 cases), pancreatic abscess (5 cases), pancreatic serous cystadenoma (7 cases), pancreatic cancer (5