

自主运动;还常伴有中枢性通气不足<sup>[2]</sup>。个别抗 NMDA 受体脑炎患者还可能出现肌酸激酶升高、一过性失语、偏瘫、肺栓塞、四肢瘫等。研究发现,约有 90% 以上的抗 NMDA 受体脑炎患者的脑脊液呈轻度淋巴细胞升高,约有 50% 的患者 MRI 检查时,会出现不规则的异常信号;另外,抗 NMDA 受体脑炎患者多会伴有肿瘤,如卵巢畸胎瘤、纵膈畸胎瘤、小细胞肺癌等;而对该疾病的确诊,则需要明确血清或脑脊液中存在着抗 NMDA 受体抗体<sup>[3]</sup>;与此同时,在确诊抗 NMDA 受体脑炎后,还需对患者进行系统的肿瘤排查。目前,治疗抗 NMDA 受体脑炎,多以免疫治疗(包括激素、大剂量免疫球蛋白、血浆置换等)以及手术切除相关肿瘤为主。多数抗 NMDA 患者在经及时治疗,其预后较为乐观。

综上所述,抗 NMDA 受体脑炎的患者首发症状多为发热。主要表现出癫痫、精神症状,多伴有意识

障碍。故在临床发现有边缘系统脑炎表现的患者,在无法确诊时,则需提高抗 NMDA 受体脑炎的检查,并就该疾病应引起足够的重视与警惕,尽早予以血清和(或)脑脊液抗 NMDA 受体抗体检测。与此同时,还须对患者进行系统的肿瘤排查。以上措施对于提高抗 NMDA 受体脑炎的诊断均具有积极意义。凡临床拟似单疱病毒脑炎,抗病毒和癫痫控制不满意,病程冗长的患者均应考虑自身免疫性边缘叶脑炎之可能。

#### 参考文献

- 1 陈欢,林毅勇,张薇薇. 抗 NMDA 受体脑炎 1 例[J]. 临床军医杂志,2013,41(2):215-216.
- 2 胡湘蜀,欧阳梅,李花,等. 抗 NMDA 受体脑炎三例[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志,2014,21(1):66-68.
- 3 李庭毅,李睿,李文辉,等. 抗 NMDA 受体脑炎 1 例报道并文献复习[J]. 卒中与神经疾病,2014,21(6):340-342.

[收稿日期 2015-02-03][本文编辑 吕文娟]

## 妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转一例

· 病例报告 ·

高洁

作者单位:261100 山东,潍坊市寒亭区人民医院手术室

作者简介:高洁(1984-),女,大学本科,医学学士,主管护师,研究方向:护理专业。E-mail:zishaihenshi@sina.com

[关键词] 妊娠; 卵巢囊肿; 蒂扭转

[中图分类号] R 71 [文章编号] 1674-3806(2015)05-0458-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.05.23

### 1 病例介绍

患者,女,28岁,因“停经 36<sup>+</sup>周,腹痛 2 h”于 2014-02-13 10:30 收入院。2014-02-13 8:30 患者于下楼过程中突然出现右中腹部疼痛,为胀痛感,呈持续性,并阵发性加重,疼痛无明显规律,无阴道流血、流液,伴恶心、呕吐,呕吐 2 次,均为胃内容物,共约 300 ml,大小便正常。平素月经规律,末次月经时间为 2013-06-01,预产期时间为 2014-03-08。孕周已核实,定期进行产检,未发现母儿明显异常。G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>,本次妊娠为第 1 次,既往史、家族史、个人史无特殊。入院查体:急性面容,体温 37.5℃,脉搏 86 次/min,呼吸 20 次/min,血压 138/72 mmHg,心肺无异常,腹部膨隆,与孕周符合,腹软,右中腹部压痛,无反跳痛,肝脾肋下未触及,肝肾区无叩痛,肠鸣音正常。

产检:宫高 34 cm,腹围 94 cm,头先露,已入盆,胎心率 143 次/min,激惹宫缩。骨盆外测量:24 cm-27 cm-19 cm-8.5 cm。肛查:宫颈管长 1 cm,居中,质中,宫口未开,胎膜未破。行辅助检查,血常规:白细胞计数  $14.9 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分比 80.7%,红细胞计数  $5.1 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白 132 g/L,血小板计数  $325 \times 10^9/L$ ;尿常规无异常,肝肾功能、C 反应蛋白无异常。B 超显示宫内单活胎,头位,胎儿相当于孕 35 周大小,泌尿系统及阑尾区未见异常。入院诊断:(1)孕 1 产 0 孕 36<sup>+</sup>周头位待产;(2)先兆流产。因患者孕 36<sup>+</sup>周,近足月,胎儿出生后存活率较高,入院后等待,不保胎,于 2014-02-14 患者腹痛好转,2014-02-15 晚饭后 18:51 左右,患者再次突然出现腹痛,为右中腹部,疼痛逐渐加重,查体:右侧腹肌紧

张,压痛、反跳痛明显,宫角蒂部压痛最明显。考虑患者孕 36<sup>+</sup>4 周,近足月,胎儿出生后存活率较高,遂向患者及家属交代病情后取得同意,行剖宫产术+腹腔探查术,术中见右侧卵巢增大,约 7 cm × 7 cm × 6 cm,右侧附件呈紫黑色,蒂部细长,扭转约 1.5 w,诊断为妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转,行右侧附件切除术,术后病理诊断为右侧卵巢囊肿出血坏死,与临床诊断相符。患者娩出新生儿健康,术后经抗炎、止血治疗 6 d 后痊愈出院。

## 2 讨论

卵巢囊肿蒂扭转是卵巢囊肿血管出现扭转等异常现象,进而演变为卵巢囊肿缺血甚至坏死,致使患者出现腹痛等临床表现的妇科常见急危重症。近年来,在发展中国家其发病率仅次于妇科肿瘤<sup>[1]</sup>。但是妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转较为少见,属于产科急危重症,在孕早、中期较易诊断,随着孕周增加,受增大子宫的影响,B 超及常规检查手段对卵巢囊肿诊断有了一定困难。加之妊娠期患者雌孕激素作用,卵巢可发生生理性增大<sup>[2]</sup>,一旦发生囊肿蒂扭转,卵巢血运受阻,可出现炎性渗出、坏死等情况,刺激周围腹膜,引起腹膜炎等严重后果。亦可刺激子宫收缩,引起不良后果。故早期诊断明确,给予正确的处理,提高保留卵巢的几率,同时保证患者及胎儿的安全显得尤为重要。在给予正确诊断的同时,也要减少不良反应的发生,缓解患者痛苦。妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转患者护理的重点:(1)心理护理。患

者出现腹痛等情况时容易出现紧张、烦躁、不安等情绪,这些不良情绪不仅会加重疼痛,也会影响患者积极配合治疗,心理护理于此时显得尤为重要。本案例中患者术前极度紧张,护理人员在加强与患者交流沟通的同时,给予积极的心理疏导,耐心倾听患者的诉说,消除其不良情绪,保持良好心态,增加他们治疗疾病的信心,以利于他们积极配合治疗。(2)病情观察。本例患者在发生卵巢囊肿蒂扭转后,护理人员密切观察患者生命体征及胎心率、宫缩等,出现胎心率变化、不规律等情况及时告知医生,并协助医生及时给予相应处理。(3)硫酸镁毒性反应的护理。如治疗过程中需要给予硫酸镁静滴,则需要护理人员控制好滴速,避免静滴过快引起刺激性反应<sup>[3]</sup>,进而引起患者的不适或皮肤肿胀等。(4)出院指导。对出院的妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转患者做好出院前的统计工作,交代患者院外遵医嘱继续服用药物,告知其院外注意事项,并定期进行复查。

## 参考文献

- 1 王亚琼,宁爱梅. 重度卵巢过度刺激综合征并发卵巢囊肿蒂扭转坏死病人的护理[J]. 护理研究,2011,25(14):1250-1251.
- 2 广怡,徐伏兰,邱兰. 腹腔结核合并巨大盆腔脓肿误诊为卵巢囊肿蒂扭转 1 例[J]. 实用医学杂志,2012,28(11):1758.
- 3 于月新,李臣,郑莉彦,等. 妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转保留卵巢手术患者的妊娠结局[J]. 中华妇产科杂志,2011,46(12):936-937.

[收稿日期 2014-12-16][本文编辑 韦颖]

## 《中国临床新医学》杂志征集广告启事

《中国临床新医学》杂志是经中华人民共和国新闻出版广电总局批准出版、由中华人民共和国卫生和计划生育委员会主管、由中国医师协会和广西壮族自治区人民医院共同主办的国家级医学学术性科技期刊(国内统一连续出版物号为 CN45-1365/R,国际标准刊号为 ISSN1674-3806,邮发代号为 48-173,月刊,国内外公开发行)。办刊宗旨为:报道国内外医学科学的最新研究成果,传播医学科学的最新理论和信息,交流医学科学的最新经验,介绍医学科学的最新技术。主要读者对象为广大的医疗卫生业务技术人员和医院管理工作。

本刊征集承接各种、各类宣传广告,包括医疗机构介绍,医药卫生产品、药品、医疗器械、医疗耗材、保健食(药)品及保健酒(茶)类等。热情欢迎广大医疗机构、厂家、商家、销售代表和代理商来人、来电、来函联系商谈广告业务;欢迎有关公司(个人)承包代理广告业务;欢迎广大医务人员协助推介联系广告业务。本刊将按照广告费用情况,实行多种、多方式的优惠、提成、酬劳、佣金、奖励等制度。

本刊地址:广西南宁市桃源路 6 号广西壮族自治区人民医院内,邮编:530021,联系电话:0771-2186013,E-mail:zgl-cxyzz@163.com。

广告刊发需刊登广告方提供以下相关材料:医疗机构需要提供加盖单位公章的营业执照复印件、广告审批文件复印件;医药卫生产品、药品、医疗器械、医疗耗材、保健食(药)品、保健酒(茶)类等,需提供加盖公司公章的“广告委托书、生产许可证、产品合格证、销售许可证、广告审批文件”等相关证明材料的复印件。

· 本刊编辑部 ·