

- 10 程如, 欧阳静, 张晓甦. 预防宫腔操作后发生宫腔粘连临床研究进展[J]. 新中医, 2014, 46(1): 202-205.
- 11 董军响, 刘巧香, 袁瑞珍. 宫腔镜下重度宫腔粘连分解术后两种防粘连方法的临床分析[J]. 中国医药导报, 2010, 7(3): 33-34.
- 12 吴云燕, 史娅萍, 罗陆萍. 医用几丁糖联合大剂量雌激素预防宫腔再粘连的比较研究[J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(12): 1114-1115, 1120.
- 13 徐珉. 人工流产术后即时服用屈螺酮炔雌醇的临床应用[J]. 中国临床新医学, 2012, 5(11): 1045-1046.
- [收稿日期 2015-02-03][本文编辑 潘洪平]

学术交流

改良细导管引流治疗重度卵巢过度刺激综合征合并大量胸腔积液 21 例临床分析

戴彬, 刘汉坤, 杨廷江, 胡丽英, 田满荣

作者单位: 523176 广东, 东莞市道滘医院妇产科

作者简介: 戴彬(1979-), 女, 研究生学历, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 妇产科疾病的诊治。E-mail: daibinbin1221@163.com

[摘要] 目的 探讨改良细导管引流治疗卵巢过度刺激综合征(OHSS)合并大量胸腔积液的疗效。方法 选择2010-01~2014-10该院收治的21例因不孕症行体外受精-胚胎移植而发生OHSS合并大量胸腔积液的患者, 行B超定位后置入该院自制的改良细导管进行持续胸腔积液引流, 同时联合扩容和对症治疗。结果 术中无胸闷、呼吸困难等不良反应发生, 术后无胸膜反应、肺水肿等严重并发症。胸腔置管平均时间为 (9.82 ± 3.22) d。2周后症状完全缓解, 经B超检查积液完全消失。置管前后复查血白细胞、中性粒细胞、血细胞比容、血小板和白蛋白水平及凝血功能比较, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。结论 改良细导管引流胸腔积液是一种安全、简便、快速缓解压迫症状的有效方法, 感染、损伤等副反应少, 值得临床推广。

[关键词] 重度卵巢过度刺激综合征; 胸腔积液; 改良细导管**[中图分类号]** R 711.75 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)07-0656-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.07.19

Improved fine catheter drainage in the treatment of severe ovarian hyperstimulation complicated with massive pleural effusion: An analysis of 21 cases DAI Bin, LIU Hai-kun, YANG Yan-jiang, et al. Department of Obstetrics and Gynecology, the People's Hospital of Daojiao Town, Dongguan City, Guangdong 523176, China

[Abstract] **Objective** To explore the improvement of fine catheter drainage for ovarian hyperstimulation syndrome(OHSS) leading to a large volume of pleural effusion. **Methods** Improved self-made fine catheters were used by B ultrasonic positioning continuously drain of pleural effusion, and fluid expansion and symptomatic treatment were formed. **Results** No adverse reactions and dyspnea were found during the drainage. No serious complications such as pulmonary edema and pleural reaction were found after the operation. The average time for placing chest tubes was (9.82 ± 3.22) days, the symptoms were completely relieved after 2 weeks' treatment. The pleural effusion was found disappearing completely by B ultrasound examination. The white blood cells, neutrophils, hematocrit, platelet and albumin levels and coagulation function were improved after the drainage, with significant differences compared with those before the drainage($P < 0.01$). **Conclusion** Improved fine catheter drainage is a safe and effective method for the treatment of severe ovarian hyperstimulation complicated with massive pleural effusion. It is simple and economical, can rapidly relieve the symptoms of oppression, reduce infections and other side reactions.

[Key words] Severe ovarian hyperstimulation syndrome; Improved fine catheter; Pleural effusion

卵巢过度刺激综合征(ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)是辅助生育技术治疗中最为严重

的并发症,是外源性促性腺激素控制性超排卵及诱导排卵过程中产生的医源性疾病,它的病理特点是

体液从血管内大量渗出,引发胸、腹腔积液,影响呼吸、循环、凝血系统和肝肾功能,严重者会危及生命^[1]。严重 OHSS 的患者胸水生长迅速,行胸腔穿刺引流胸水治疗可缓解其压迫所致胸闷、呼吸困难等并发症,获得理想的妊娠结局。2010-01~2014-10 我院采用自制穿刺针及细导管胸腔内置管引流治疗严重 OHSS 合并大量胸腔积液患者,疗效确切。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010-01~2014-10 我院收治的 21 例因不孕症行体外受精-胚胎移植而发生重度 OHSS 导致大量胸腹腔积液的患者。均为急诊住院患者,经 B 超检查:左右侧胸腔大部分呈液性暗区,暗区上界已超过第 6 后肋水平,最大深度 69~127 mm,呼吸和体位的改变对暗区深度和范围影响不大,肺向肺门纵隔方向萎缩,呈均匀的弱回声,暗区内未见条状分隔光带;腹腔内肝肾隐窝、盆腔内、直肠前陷窝、左右髂窝可见片状液性暗区,改变体位范围不定,形态多变,呈游离无回声区,最大前后径 23~56 mm,内有无肠管漂浮。21 例患者均以呼吸困难、胸部持续胀痛、刺痛干咳不断等胸腔积液临床症状为主,伴有少中量腹腔积液。其中 14 例妊娠。患者平均年龄 29.3 岁(25~40 岁),平均体重 53.9 kg(44~67 kg),不孕 3.1 年(2~7 年)。不孕因素分为原发性和继发性:多囊卵巢综合征(PCOS)12 例,输卵管因素 6 例,子宫内膜异位症 2 例,男方少弱精液异常 1 例。

1.2 治疗方法 (1)胸水引流指征:临床症状以胸腔积液为主,临床表现为刺激性咳嗽,胸闷气促,不能平卧,经腹壁放液后胸腔积液没有减少且胸闷症状加重^[2],B 超检查示胸水 > 6 cm 时行胸腔置管引流。(2)自制穿刺针及细导管:①自制穿刺针:取普通一次性输液器连接输液瓶一端的针头(即穿刺器),去掉内芯,用砂轮磨去前端凹陷处;②自制细导管:取普通一次性静脉输液针(即头皮针),将针头去掉剩下软胶管^[3]。(3)胸腔置管操作方法:B 超定位选择穿刺点,患者取坐位或半坐卧位,常规局部消毒、铺巾,2% 利多卡因 5ml 浸润麻醉。用自制细导管预先穿入穿刺针中至刚好不露出穿刺针外,助手协助用止血钳夹住细导管,术者持穿刺针从穿刺点垂直胸壁穿刺,有落空感停止进针,打开止血钳,用注射器抽吸胸腔积液,以确定导管在胸腔内,再将细导管往胸腔送入 3~5 cm,退出穿刺针,导管留于胸腔内。在穿刺孔处用碘伏消毒后敷上一小块无菌纱布,再用无菌贴膜将细导管固定于胸壁,末端

接一次性引流袋,持续引流,引流速度控制在 20~30 ml/min 直至无胸液引流出,复查胸片或 B 超显示胸液基本吸收则拔管^[3]。

1.3 观察指标 比较穿刺胸腔置管引流平均时间(9.82±3.22)d 后患者胸腔积液改善情况,记录引流量、外周血白细胞(WBC)、血细胞比容(HCT)、白蛋白(A)、中性粒细胞数比例、凝血功能及相关并发症。(1)生化采用东芝 TBA-120FR 全自动生化分析仪,白蛋白采用溴甲酚绿终点法;(2)血常规采用雅培 CD-3700,用真空采血法采集肘静脉血;(3)凝血仪器使用法国全自动 STAGO 血凝仪,试剂为 STA-GO 配套试剂,活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)、纤维蛋白原(Fib)均采用凝固法。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

患者均一次置管成功,无脱管及断管现象,1 例出现堵管现象。在引流过程中无胸闷、呼吸困难等不良反应发生,无胸膜反应、肺水肿或气胸等严重并发症发生。4 d 后症状部分缓解,胸闷、心慌、刺激性咳嗽等症状改善。2 周后症状完全缓解消失,经 B 超检查积液完全消失。每天胸腔积液引流量为 210~1 000 ml,引流总量为(7340±2150)ml,置管前后复查血常规、凝血功能比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1,2。

表 1 21 例患者胸腔穿刺前后相关指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	WBC ($\times 10^9$)	HCT	中性粒细胞 比例(%)	PLT ($\times 10^9$)
置管前	14.20±4.80	0.460±0.069	84.22±3.90	527±33
置管后	9.93±5.10	0.332±0.045	72.32±10.60	340±61
<i>t</i>	10.02	22.74	13.81	31.19
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 21 例患者胸腔穿刺前后凝血指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	A(g/L)	APTT(s)	PT(s)	Fib(g/L)
置管前	27.66±2.33	26.30±3.55	8.80±2.44	6.5±2.2
置管后	34.55±3.95	33.27±1.82	12.99±2.67	3.4±1.4
<i>t</i>	-20.14	-32.14	-17.51	18.36
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 胸腹腔积液为重度 OHSS 常见并发症,严重者可因肾衰竭、成人呼吸窘迫综合征而死亡。我们针

对可能发生重度 OHSS 的高危人群可以通过取消移植或减少移植胚胎数目、胚胎冷冻、卵母细胞体外成熟等方式减轻症状^[4]。治疗重度 OHSS 导致胸腹水的方法是早期扩容(如输白蛋白、血浆),为快速缓解患者胸闷、呼吸困难症状引流胸腹腔积液^[5]。我院采用自制穿刺针及细导管胸腔内置管引流治疗胸腔积液,只需穿刺一次便置管,避免了给患者常规治疗需要反复胸腔穿刺所带来的心理和精神负担,也减少血胸、气胸、胸膜反应、继发感染等并发症的发生。置管后血常规、凝血功能和肝肾功能恢复,凝血功能亢进缓解。因此,改良细导管置管引流胸腔积液可明显改善其症状,减轻胸水对脏器的压迫情况。

3.2 改良细导管胸腔内置管引流法具有以下优点:

(1)避免反复穿刺给患者带来的痛苦,减轻医务人员的劳动强度。(2)在积液较多时穿刺成功率较高而且较安全,避免少量积液时穿刺的弊端^[6]。(3)可将含有大量纤维蛋白的胸液尽早彻底排出,不仅有利于肺复张、肺功能恢复,而且有利于防止积液包裹,胸膜肥厚粘连^[7]。(4)引流管小而柔韧,能避免一次过快大量排液所致的并发症,对组织刺激性小,不会造成脏器损伤,置管后可自由活动,不影响日常生活。(5)迅速解除胸腹腔压迫症状,导管变形能力好,便于变换角度和位置,引流彻底,胸腔引流可以持续引流至消失,促使肺组织充分膨胀。(6)所有材料来源容易,费用低廉,方法简单易行,安全可靠,每个细导管所花费的材料支出不足 10 元,是治疗中等量以上胸腔积液的理想方法之一,尤其适用

于大量胸腔积液的患者。改良细导管由于管径小容易出现引流管堵塞的现象,所以要定期检查引流管是否通畅,用生理盐水冲管,必要时可用尿激酶 10 U 加生理盐水 5 ml 冲管,以减少堵管的发生^[3]。

近年来为满足广大不孕不育妇女的需要,生殖技术发展很快,我们基层医院收治此类并发症患者较多。综上所述,改良细导管引流术治疗胸腔积液,仅需要一次穿刺,能迅速改善患者症状,减轻患者痛苦,价格低廉,操作简单,对提高 OHSS 的治愈率,具有明显的优越性,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 Delvigne A, Rozenberg S. Review of clinical course and treatment of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) [J]. Hum Reprod Update, 2003, 9(1): 77-96.
- 2 龚斐, 郭慧, 沈艳, 等. 重度卵巢过度刺激综合征并发胸腹腔积液治疗的回顾性分析 [J]. 中南大学学报(医学版), 2012, 37(7): 720-724.
- 3 刘汉坤, 周明, 黄正有, 等. 改良细导管引流治疗胸腔积液的疗效 [J]. 实用医学杂志, 2007, 23(21): 3397-3398.
- 4 Huang JY, Chian RC, Tan SL. Ovarian hyperstimulation syndrome prevention strategies: in vitro maturation [J]. Semin Reprod Med, 2010, 28(6): 519-531.
- 5 沈兰, 李爱斌, 曹景云, 等. 胸腹腔置管在卵巢过度刺激综合征伴大量胸腹腔积液中的应用 [J]. 生殖医学杂志, 2014, 23(5): 401-404.
- 6 张兆奎, 冯金山, 张天德, 等. 细导管引流灌洗治疗胸腔积液疗效观察 [J]. 实用医学杂志, 2003, 19(3): 257.
- 7 杨忠, 沈亚庭. 一次性输液器留置引流治疗大量恶性胸腔积液 33 例 [J]. 疑难病杂志, 2002, 1(1): 26-27.

[收稿日期 2015-01-21][本文编辑 刘京虹]

《中国临床新医学》杂志征集广告启事

《中国临床新医学》杂志是经国家新闻出版广电总局批准出版、由国家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: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-cxyxzz@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 ·