参考文献：

[1] Moll R, Schiller D L, Franke W W. Identification of protein IT of the intestinal cytoskeleton as a novel type I cytokeratin with unusual properties and expression patterns[J]. J Cell Biol, 1990, 111(2): 567-580.

[2] Southgate J, Hamden P, Trejdosiewicz L K. Cytokeratin expression patterns in normal and malignant urothelium: a review of the biological and diagnostic implications[J]. Histol Histopathol, 1999, 14(2): 657-664.

[3] Botem D, Cassel A, Lindenfeld N, *et al*. Urinary cytokeratin 20 as a marker for transitional cell carcinoma[J]. Eur Urol, 2000, 37(5): 601-604.

[4] Buchumensky V, Klein A, Zemer R, *et al*. Cytokeratin20: a new marker for early detection of bladder cell carcinoma[J]. J Urol, 1998, 60(6Pt1): 1971-1974.

[5] 罗春丽，吴小候，蔡晓钟，等. 免疫组化技术检测膀胱癌尿脱落细胞角蛋白20的临床价值[J]. 中华检验医学杂志，2001，24(1)：42.

[6] Moll R, Lowe A, Laufer J, *et al*. Cytokeratin 20 in human carcinomas: A new histodiagnostic marker detected by monoloinal antibodies[J]. Am J Pathol, 1992, 140(2): 427-447.

[7] 汪家政，范 明. 蛋白质技术手册[M]. 北京：科学出版社，2002. 79-97, 42-47.

（编辑 汪勤俭）

文章编号：1000-5404(2005)04-0305-01

个案与短篇

异位妊娠中整体治疗的研究

Study of intact therapy on ectopic pregnancy

程 湘，杨 鹰，李 真，王 欣，钟序素，王 智，林桂兰 （第三军医大学新桥医院妇产科，重庆 400037）

异位妊娠是妇科常见病。随着生活方式的转变和现代诊断技术的提高，我院就治的异位妊娠患者也逐年增多。异位妊娠的治疗包括手术、药物、及期待疗法。这些治疗方法各有特点，而患者对不同治疗方法会有不同的认知。因此如何选择治疗方式，达到对每一位患者的身心同治，是临床迫切需要解决的问题。对异位妊娠患者，我们采取了与患者共同选择治疗方案的医患共同参与的整体治疗，收到了较好的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2002年1月至2003年6月因异位妊娠在我院住院治疗者126例。年龄19～42岁。诊断标准采用全国高等医药院校教材（七年制用）。

1.2 异位妊娠患者对不同治疗方式的认知情况调查

自制问卷调查表，在异位妊娠患者入院后，采用表格登记方式进行问卷调查。调查内容包括：①自己对治疗方式的要求；②认为自己所选治疗方式的优点。

1.3 整体治疗的方法

入院患者分手术治疗组（简称手术组）和药物治疗组（简称保守组）。手术组的适应证：①生命体征不稳定；②生命体征平稳，B超见附件区有混合性包块。保守组的适应症：腹腔内无出血或者出血量少，生命体征平稳，B超见附件区有混合性包块。患者入院后，如果生命体征不稳定，就决定手术治疗。如果生命体征稳定，就告知有不同的治疗方法：可以手术，也可以药物治疗。并告知两种方法各有其特点，由患者了解病情和治疗的医学知识后确定。治疗方法包括：①手术治疗：行输卵管全部/部分切除术或输卵管妊娠病灶切除术。②药物治疗：氨甲蝶呤50 mg/m^2，肌注1次。3～7 d后复查血HCG，下降≤15%者重复治疗1次。

1.4 术后随访与统计分析

对异位妊娠不同治疗方式患者的围手术期情况进行分析。出院前了解患者对治疗的满意程度。

2 结果

2.1 异位妊娠患者对不同治疗方式的认知情况

参加问卷调查的异位妊娠患者有126人。对治疗方式的态度：听医生安排的有45人，咨询后听医生安排的有34人。

具有保守治疗条件而坚决要求手术治疗的11人中，认为手术治疗方式的好处为不易复发、不需要考虑将来的妊娠、恢复快、治疗周期短者分别有11、10、9和11人。不具有保守治疗条件而坚决要求保守治疗的36人中，认为保守治疗方式的好处为没有手术和麻醉的风险、对将来妊娠影响小、能够保留输卵管好、腹部美观无疤痕、费用低者分别有30、29、19、23和12人。

2.2 治疗情况与随访

126例异位妊娠，61例手术治疗，65例保守治疗。具有保守治疗条件而坚决要求手术治疗的11人，占18.03%。不具有保守治疗条件而坚决要求保守治疗的有36人，占55.38%。保守组65例有12例出现腹痛，占总数的18.5%。其中4例为内出血增多改手术治疗。8例无内出血增多，考虑氨甲蝶呤药物作用所致，予对症治疗后好转。15例保守治疗失败，8例符合

（下转308页）

作者简介：程 湘（1963-），女，重庆市人，博士，副主任医师，副教授，主要从事妇科肿瘤，女性内分泌失调及心理咨询方面的研究，发表论文10篇。电话：(023)65215190

收稿日期：2004-08-15；修回日期：2004-10-20

能促进：①激活蛋白酶前体启动蛋白水解级联反应；②选择性降解细胞外基质蛋白，从而导致肿瘤细胞从原发肿瘤脱离并迁移、侵犯局部组织[6]。

我们在切取移植瘤时注意到，亲代组5只裸小鼠中有2只瘤组织已侵犯到周围组织，移植瘤包膜消失并与周围组织粘连明显，组织切片表明两组肿瘤细胞形态大致相同，但亲代组可见部分瘤结节周缘不完整，无明确包膜，有周缘侵犯致结构破坏，而反义组无一例出现此种情况，推测反义表达载体可能通过抑制annexinⅡ的表达削弱了肺癌细胞表面一系列的蛋白水解过程，因而显著降低了肺癌细胞对其周围组织的侵袭作用。

结合以上文献报道及本研究结果，我们认为annexinⅡ不但在细胞水平具有促进肺癌细胞生长和增殖的作用，在整体水平也具有上述作用，并且在促进癌细胞对周围组织侵袭方面具有重要作用，从而促进肺癌的发生和发展，因此有必要进一步探讨其在肺癌诊断与治疗中的作用。

参考文献：

[1] 贾胥伟，钱桂生，黄桂君. Annexin Ⅱ基因反义表达载体对肺癌细胞生长的影响[J]. 第三军医大学学报，2004，26(18)：1627－1630.

[2] 司徒镇强，吴军正. 细胞培养[M]. 西安：世界图书出版社西安分公司，1996. 144－146.

[3] Tressler R J, Updyke T V, Yeatman T, *et al*. Extracellular annexin Ⅱ is associated with divalent cation-dependent tumor cell-endothelial cell adhesion of metastatic RAW117 large-cell lymphoma cells[J]. J Cell Biochem, 1993, 53(3): 265－276.

[4] Gerke V and Moss S E. Annexins：from structure to function[J]. Physiol Rev, 2002, 82(2): 331－371.

[5] Kim J, Hajjar K A. Annexin Ⅱ：a plasminogen-plasminogen activator co-receptor[J]. Front Biosci, 2002, 7(2): d341－348.

[6] Chung C Y, Murphy-Ullrich J E, Erickson H P. Mitogenesis, cell migration, and loss of focal adhesion induced by tenascin-C interacting with its cell surface receptor, annexin Ⅱ[J]. Mol Biol Cell, 1996, 7(6): 883－892.

（编辑 栗 嘉）

（上接305页）

保守治疗条件，7例不符合保守治疗条件，治疗成功率为77.0%。不符合保守治疗条件有36例，其中7例改手术治疗，保守治疗成功率为80.6%。

出院前了解患者对治疗的满意程度，全部患者都对治疗表示满意。

3 讨论

3.1 关于异位妊娠的整体治疗

随着现代诊断技术水平的提高，异位妊娠的患者人数明显增多，其治疗方法逐渐多样化。而随着生活水平的提高，人们健康保健意识的增强，对医疗知识的了解增多，患者对疾病治疗的自主意识也逐渐增强。我们的问卷调查表明，患者对于不同的治疗方法，会有自己的看法。并且会自己提出要求，确定治疗方式。以往的医疗工作，是由医生根据患者的躯体状况决定治疗方式，而不考虑患者的心理状态和社会经济状态。我院采取了整体治疗的模式，在确定患者的治疗方法时注重与患者的沟通。因而有部分病例不符合保守治疗条件，在患者的强烈要求下，在与她们进行了交流和沟通后，满足了她们的要求，采取了保守治疗，保守治疗的成功率约为80%。与符合保守治疗条件患者的治疗成功率一致。在保守治疗的过程中，部分患者会出现腹痛，我们考虑与药物作用于异位妊娠的病灶有关，进行B超检查可以鉴别是内出血还是药物性的。如果是药物性的腹痛，这部分患者还需要加用止痛药治疗，并且需要用B超检查监测腹腔内出血情况。由于我们在治疗患者身体症状的同时，满足了她们的心理需求，因此她们在出院时对我们进行的治疗都非常满意。

3.2 异位妊娠患者治疗方案的确定需要知情选择

对于异位妊娠治疗方案的确定，以往主要是只根据患者的病情，也就是患者的身体情况，很少考虑患者的心理情况，包括患者对疾病的认知和患者患病阶段的情绪情况。我们对住院治疗的100余例异位妊娠患者进行了疾病相关的认知调查，发现对于各种治疗方案，有约50%的患者会有她们自己的看法和要求，而且她们提出的要求与医疗原则相背，在不影响患者生命安全的前提下，我们在告知了患者相关的治疗知识后，与患者共同确定了让她们满意的治疗方案。在进行保守治疗的过程中，我们每周都和患者进行治疗方案的交流和沟通，需要改变治疗方案者随时进行调整，结果患者对治疗方案都非常满意。随着社会-心理-生物医学模式的发展，心理咨询和知情选择在躯体疾病的治疗中越来越重要，在治疗过程中注重心理治疗，达到身心同治。特别针对有自己固定认知的患者，在确定治疗方案时采取知情选择的方式，有利于患者在治疗过程中的情绪调节和对治疗的积极配合，有利于患者身心健康的恢复，提高整体治疗水平。

关键词：异位妊娠；整体治疗

中图法分类号：R714.220.5 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] 卢焕霞，罗丽莉. 腹腔镜手术治疗异位妊娠236例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2003，19(8)：493－494.

[2] Graczykowske J W, Mishell DR Jr. Methotrexate prophylaxis for persistent ectopic pregnancy after conservative treatment by salpingostomy[J]. Obstet Gynecol, 1997, 89(1): 118－112.

[3] Tay J I, Moore J, Walker J J. Ectopic pregnancy[J]. BMJ, 2000, 320(7239): 916－919.

[4] Job Spira N, Bounjer J, Pouly J L, *et al*. Fertility after ectopic pregnancy: first results of apopulation-based cohort study in France[J]. Hum Reprod, 1996, 11(1): 99－104.

（编辑 陈聪连）