子肝素钠活多史主要催化Xa的灭活，抗Ⅱa/Xa为1∶3.8。30例活多史组患者均顺利完成4 h的透析过程，而且未发生明显的出血倾向及过敏等不良反应，提示活多史与速碧林一样能有效、安全地在血液透析中应用。

通过对APTT的监测显示：活多史组患者透析过程中APTT平均较透析前延长了80%～100%，透析结束时KPTT平均较透析前延长了约40%。这与速碧林组相似，两者无明显统计学差异。30例使用活多史的患者无1例出现透析器或管路严重凝血的现象。这证明活多史与速碧林一样能保证常规血液透析抗凝的需要，在透析结束时又不增加出血的风险。

本组患者透析结束后动脉穿刺点止血时间显示，活多史组中位数是10 min稍长于速碧林组的9 min，两者间无统计学差异。动脉穿刺点压迫止血时间受许多因素的影响，如患者的基础凝血状态、是否反复同一部位穿刺及是否使用止血带压迫止血等，对不同的观察方法可能会产生不同的结果。

本组资料表明，低分子肝素钠（活多史）应用于血液透析，具有良好的抗凝效果，血路及透析器凝血的发生率低，诱发出血的危险性小。对于有出血倾向的血液透析患者低分子肝素是一种安全、有效的抗凝剂，且使用方便。国产的低分子肝素钠（活多史）具有同样的优点，但价格较进口同类产品明显降低，不增加患者的负担[3]，值得推广应用。

关键词：低分子肝素钠；血液透析；抗凝
中图法分类号：R973.2 文献标识码：B

参考文献：

[1] SAGEDAL S, HARTMANN A. Low molecular weight heparins as thromboprophylaxis in patients undergoing hemodialysis/hemofiltration or continuous renal replacement therapies [J]. Eur J Med Res, 2004, 9(3): 125-130.
[2] LIM W, COOK D J, CROWTHER M A. Safety and efficacy of low molecular weight heparins for hemodialysis in patients with end-stage renal failure: a meta-analysis of randomized trials [J]. J Am Soc Nephrol, 2004, 15(12): 3192-3206.
[3] 潘丽恩，王质刚. 国产低分子肝素在血液透析中抗凝效果的初步评价[J]. 中国医刊, 2002, 37(4): 42-43.

（编辑 张大春）

文章编号：1000-5404(2006)18-1919-02

经验交流

宫颈癌根治术中卵巢移位18例临床分析

周艳齐，孙丽君 （遵义医学院附属医院妇产科，遵义 563003）

随着宫颈癌治愈率的提高，宫颈癌患者的生活质量越来越受到重视，保留年轻宫颈癌患者的卵巢功能亦为多数学者所接受，而保留卵巢功能的方法，目前国内外比较推崇卵巢移位术。2003年3月至2004年10月我院收治的18例宫颈癌患者在行根治性手术同时保留卵巢并移位进行临床分析，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 年龄与孕产次 18例宫颈癌患者年龄范围为27～40岁，平均为34.8岁；结婚年龄为19～29岁，平均为24岁；2例孕≤1次，16例≥2次；10例产1，8例分娩≥2次。接触性出血16例，伴阴道排液5例；不规则阴道流血2例。3例曾以慢性宫颈炎予以阴道上药、宫颈激光治疗。

1.1.2 临床分期与病理 按2000年FIGO标准，临床分期：I_b期7例，II_a期10例，II_b期1例。病理：18例均为鳞状细胞癌（低分化鳞癌3例，中分化鳞癌5例，高分化鳞癌10例），术前均经宫颈活检确诊，术后经组织病理学检查证实，其中盆腔淋巴结转移1例，血管瘤栓1例，颈管深层浸润2例。术中保留卵巢：一侧保留16例，双侧保留2例，其中右卵巢7例，左卵巢13例。

作者简介：周艳齐（1975－），女，河南省驻马店市人，硕士，医师，主要从事妇科肿瘤方面的研究，现在江苏大学附属人民医院妇产科。电话：13952873769，E-mail：zhouyanqi628@sohu.com

收稿日期：2005-07-01；修回日期：2006-03-29

1.2 方法

1.2.1 手术方法 常规开腹，探查子宫、双附件及盆腔周围情况，检查卵巢大小、形态是否正常，必要时行快速冰冻切片检查，估计有条件保留卵巢者，剪开阔韧带前叶切断缝扎双侧圆韧带，接着切断一侧或双侧卵巢固有韧带和输卵管系膜，剪开骨盆漏斗韧带侧腹膜，保留卵巢沿卵巢动静脉向上游离至髂总动脉交叉上方，总长度10～12 cm，暂用盐水纱布包裹保护，待盆腔淋巴结清扫和广泛性子宫切除后，关闭阴道残端，将卵巢移位于结肠旁沟外侧，即髂嵴上2 cm以上水平，在后腹膜相对应的位置上打洞，把游离的卵巢从腹膜后牵引入腹腔内，用4-0号丝线固定于此处腹壁上，再关闭小腹膜。固定卵巢时注意勿使血管扭转和成角，以防止卵巢坏死。

1.2.2 监测方法 患者于术前、术后1、6个月各监测1次，此后半年到1年1次。监测内容包括：①详细询问患者的性欲、性生活、阴道分泌物及更年期症状等情况；②测基础体温（按术前的月经周期时间）；③阴道细胞涂片检查；④血清激素水平测定（FSH、LH、E_2）。根据术后1个月各检测指标结果分为A组和B组。

1.3 统计学处理

计量资料以$\bar{x} \pm s$表示，采用SPSS 12.0软件行配对t检验。

2 结果

18例患者均行宫颈癌根治术＋卵巢移位术，手术均成功，

移位后卵巢血运良好。术后2例因盆腔淋巴结阳性和血管瘤栓辅以放疗,3例因细胞分化差辅以化疗。经术后半年至1年的随访观察,全部患者均未出现更年期症状,其中有2例出现轻微的性交不适感,但无阴道干涩、性交困难等,余16例均性生活满意;在基础体温测定中除5例未能坚持外,余12例均呈现双相体温变化;阴道细胞学检查方面,到目前为止,未见1例异常;血清激素水平的监测,利用放免法行血清FSH、LH、E2定量测定。结果见表1。

表1 患者术前与术后FSH、LH、E2水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前			术后1个月			术后6个月		
		FSH(mIU/ml)	HL(mIU/ml)	E2(pmol/L)	FSH(mIU/ml)	LH(mIU/ml)	E2(pmol/L)	FSH(mIU/ml)	LH(mIU/ml)	E2(pmol/L)
A	15	7.94±2.62	8.13±3.63	247.51±102.54	8.97±2.33	9.38±4.13	288.46±117.81	8.24±2.94	7.92±3.90	293.97±91.87
B	3	6.93±1.09	7.90±2.86	316.50±35.81	100.00±23.00[a]	32.10±6.33[a]	68.30±7.42[a]	6.71±1.32	7.54±2.43	277.54±40.23

a: $P<0.05$, 与术前及术后6个月相应激素比较

结果表明:15例(A组)术后1、6个月均在正常水平,包括2例术后放疗者及3例化疗者。术前与术后1、6个月检测各项指标差异无显著性($P>0.05$)。3例(B组)在术后1个月出现FSH、LH不同程度的异常升高,E2水平下降($P<0.05$),但半年复查时各项指标均达正常。现部分随访已达1年以上,显示卵巢功能正常。

3 讨论

由于宫颈细胞学及阴道镜等技术的普及应用,多数宫颈癌患者得以早期发现,而且有明显的年轻化趋势。中国医学科学院肿瘤医院资料显示:35岁以下妇女宫颈癌的发病率从20世纪70年代的1.22%到80年代的1.42%,到90年代末的9.88%[1]。过去行宫颈癌根治术一律切除卵巢,使年轻宫颈患者由于卵巢功能的丧失,而导致出现不同程度的潮热、多汗、性欲低下等人工绝经症状及由于内分泌失调所致的全身其他系统的病变。因此,对于年轻宫颈癌的治疗,在追求手术的彻底性同时,必须同时注重患者的生活质量,而保留卵巢功能是十分必要的。

国内外大量报道证实宫颈癌患者卵巢转移率极低,尤其是鳞癌[2-4],且卵巢的存在不是宫颈癌发病、生长及复发的因素。因此认为早期宫颈癌保留卵巢是比较安全的。由于卵巢对放射线极为敏感,Haie-meder等[5]报道卵巢受照射剂量高于500CGY则功能丧失,为保留卵巢并避免卵巢功能受放疗影响,将卵巢移至远离放射区为首选术式。临床常用的有移植、埋藏和移位3种。移植法是将摘出的卵巢以显微外科技术缝合至被移植血管处(如腋下);埋藏法是将摘出的卵巢直接埋藏在远处组织中(如大腿组织),不吻合血管。由于这2种方法均改变了原有的生物环境,后者又断离了原有血供,故失败率较高。而卵巢移位术是将保留的卵巢带血管蒂移位至盆腔以外。该方法因保留卵巢原有血运,故卵巢成活率较高,为目前国内外较推崇的保留卵巢功能的方法。

目前卵巢移位的方法主要有侧上腹部卵巢移位术,横结肠下卵巢移位术,同侧乳房下卵巢移位术,卵巢结肠旁沟(腹膜外,腹膜内[6])移位术和腹腔镜下卵巢移位术[7],本组18例均采用卵巢结肠旁沟(腹膜内)移位术,属于近距离移位法,较为简便,该术式使保留的卵巢距离术后追加盆腔体外放射野上缘5~6 cm的安全距离,这样就避免因术后放疗所致卵巢功能的破坏。又由于将移位的卵巢裸露于腹腔内,其环境与原来相似,故无因卵巢周期性改变及排卵而引起的不适感。经术后随访监测,卵巢功能均得以保留,均未出现因性激素水平下降所致的各种症状。这与程晶等[8]、陈鲁等[9]的报道相一致。

由此表明,对于宫颈癌患者,卵巢移位术是一种安全有效的保留术后卵巢功能的方法,该术式具有手术操作简单、血管损伤小、卵巢成活率高、卵巢功能恢复快等优点。而腹膜内卵巢移位术除上述优点外,还能减少术后相应的并发症。治疗后使患者有正常的性激素表达,对提高患者的生活质量有一定的临床应用价值。

关键词:宫颈癌;卵巢移位术;卵巢功能

中图法分类号:R737.33 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 章文华,白 萍,吴令英,等. 35岁以下妇女宫颈癌[J]. 中国肿瘤临床与康复, 1999, 6(6): 39-41.

[2] SUTTON G P, BUNDY B N, DELGADO G, *et al*. Ovarian metastases in stage IB carcinoma of the cervix: a Gynecologic Oncology Group study[J]. Am J Obstet Gynecol, 1992, 166(1 Pt 1): 50-53.

[3] 马绍康,孙建衡. 子宫颈癌卵巢转移17例分析[J]. 中华妇产科杂志, 1996,31(5): 305-307.

[4] NAKANISHI T, WAKAI K, ISHIKAWA H, *et al*. A comparison of ovarian metastasis between squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the uterine cervix[J]. Gynecol Oncol, 2001, 82 (3): 504-509.

[5] HAIE-MEDER C, MLIKA-CABANNE N, MICHEL G, *et al*. Radiotherapy after ovarian transposition: ovarian function and fertility preservation[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1993, 25(3): 419-424.

[6] 张继勤,王丽玲,邢 辉,等. 改良式卵巢移位术在子宫颈癌根治术中的应用研究[J]. 中国新医药, 2004, 3(3): 18-20.

[7] MOLPUS K L, WEDERGREN J S, CARLSON M A. Robotically assisted endoscopic ovarian transposition[J]. JSLS, 2003, 7(1): 59-62.

[8] 程 晶,陈惠祯,吴绪峰,等. 腹膜外卵巢移位术在子宫颈癌治疗中的应用[J]. 中华妇产科杂志, 1993, 28(9): 542-544.

[9] 陈 鲁,张巧玲. 宫颈癌根治术时保留卵巢并移位101例报告[J]. 肿瘤防治研究, 1999, 26(2): 129-130.

(编辑 龙 亮)