48 h可有暂时升高[2]。所以临床对新生儿CRP水平升高意义的判断更为困难。本组65例新生儿全身反应综合征患儿中,感染组的日龄较大,而非感染组以早期新生儿为主;感染及非感染组CRP的中位数差异有统计学意义($P<0.05$)。除去日龄影响外,脓毒症患儿CRP水平比非感染SIRS患儿升高更明显。绘制ROC曲线图发现AUC为0.680,95% CI为0.552~0.808,证明CRP具有区分新生儿全身炎症反应综合征中感染及非感染的诊断价值,最佳节点为4.5 mg/L。

参考文献:

[1] 戈海延, 王丹华. 新生儿全身炎症反应综合征研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(7): 1045-1047.

[2] Goldstein B, Giroir B, Randolph A. International pediatric sepsis consensus conference: definitions for sepsis and organ dysfunction in pediatrics[J]. Pediatr Crit Care Med, 2005, 6(1): 2-8.

[3] Herzum I, Renz H. Inflammatory markers in SIRS, sepsis and septic shock[J]. Curr Med Chem, 2008, 15(6): 581-587.

[4] Mitaka C. Clinical laboratory differentiation of infectious versus non-infectious systemic inflammatory response syndrome[J]. Clin Chim Acta, 2005, 351(1/2): 17-29.

[5] Rey C, Los-Arcos M, Concha A, *et al*. Procalcitonin and C-reactive protein as markers of systemic inflammatory response syndrome severity in critically ill children[J]. Intensive Care Med, 2007, 33(3): 477-484.

[6] Koksal N, Harmanci R, Cetinkaya M, *et al*. Role of procalcitonin and CRP in diagnosis and follow-up of neonatal sepsis[J]. Turk J Pediatr, 2007, 49(1): 21-29.

[7] Caldas J P, Marba S T, Blotta M H, *et al*. Accuracy of white blood cell count, C-reactive protein, interleukin-6 and tumor necrosis factor alpha for diagnosing late neonatal sepsis[J]. J Pediatr (Rio-J), 2008, 84(6): 536-542.

[8] Cetinkaya M, Ozkan H, Koksal N, *et al*. Comparison of serum amyloid A concentrations with those of C-reactive protein and procalcitonin in diagnosis and follow-up of neonatal sepsis in premature infants[J]. J Perinatol, 2009, 29(3): 225-231.

(**收稿**:2009-11-03;**修回**:2009-12-18)

(编辑 汪勤俭)

经验交流

文章编号:1000-5404(2010)08-0862-02

卡前列甲酯栓阴道给药治疗宫颈癌根治术后尿潴留的临床疗效

穆雪燕 (316000 浙江 舟山,浙江省舟山市妇幼保健院妇产科)

[关键词] 卡前列甲酯栓;宫颈癌根治术;尿潴留

[中图法分类号] R694.55 **[文献标志码]** B

宫颈癌根治术是早期(Ⅰ~Ⅱ$_a$期)宫颈癌的有效治疗方法[1]267。但由于手术范围广,盆腔内脏神经及血管广泛受损,易导致膀胱逼尿肌功能减弱[2],而发生尿潴留。目前这一问题尚未得到满意解决,本院尝试术后阴道内置卡前列甲酯栓促进恢复膀胱功能,取得了初步成效,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2007年1月至2009年7月在舟山市妇幼保健院妇科住院行广泛子宫切除术加盆腔淋巴结清扫的宫颈癌患者共72例。每例患者术后均留置导尿长期开放13 d后改定期开放1 d,第15天拔除尿管。以拔除尿管后仍不能自行排尿或虽能自行排尿,但残余尿量≥100 ml为尿潴留诊断标准,共有28例患者发生尿潴留。年龄37~55岁,平均43.6岁,采用国际妇产科联盟(FIGO)2000年子宫颈癌的临床分期:Ⅰ$_b$ 21例,Ⅱ$_a$ 7例。鳞癌26例,腺癌1例,鳞腺癌1例。B超测残余尿量为150~380(236±76)ml。生命体征平稳,均无高血压、糖尿病、胃溃疡、青光眼、支气管哮喘病史,无心、肝、肾功能异常。

[通信作者] 穆雪燕, E-mail:1318462057@qq.com

1.2 方法

将卡前列甲酯栓1 mg(东北制药总厂生产,0.5 mg/片)向阴道前壁下1/3处置入,按压2 min待溶解后退出手指。每隔12 h重复给药1次,2次/d,连用3 d,B超监测残余尿量,无残余尿者不参与以后给药,同时观察用药后体温、脉搏、呼吸、血压及面色情况,腹痛、腹泻、恶心及呕吐等症状。

1.3 疗效评定

显效:给药后残余尿<100 ml;有效:给药后残余尿量较未给药前减少50 ml以上,但仍大于100 ml;无效:给药后残余尿量无明显减少或反增多。

2 结果

卡前列甲酯栓第1天给药后仅11例显效,其中6例无残余尿(不再参与以后给药);14例有效;3例无效,其中1例残余尿量为400 ml,予重新留置导尿长期开放,不再给药。余下21例第2天继续给药后14例显效,其中又有8例无残余尿(不参与以后给药),6例有效,累加前1 d,显效人数上升达20例,有效人数为6例,仍有1例患者无效,改用其他方法,不再给药。余下12例患者第3天给药后10例显效,其中5例无残余尿,另5例残余尿量为20~60 ml,余2例虽有效,但残余尿量仍大于100 ml,改其他方法治疗。3 d共24例显效,2例无效。

3 讨论

宫颈癌术后尿潴留发生率为4.39%～44.91%[3]。本院72例宫颈癌根治术后有28例尿潴留,占38.9%。长期留置导尿、反复导尿大大增加了术后感染率,严重影响患者身心,不利于后续治疗。宫颈癌根治术中将支配膀胱、输尿管及尿道的盆腔神经丛随主、骶韧带等一并切断、损伤而发生神经性膀胱麻痹,导致排尿反射中断,逼尿肌反射差是导致术后尿潴留的主要原因[2]。此外,膀胱后支撑缺失,膀胱尿道角度改变,术后留置尿管致使尿道括约肌充血、水肿、痉挛等也是导致和加重尿潴留的原因[4,5]。

尽管在手术中保留盆纵神经支副支,保留输尿管子宫动脉支,术后抗感染无菌密闭式尿管留置,膀胱冲洗,尿道扩张及患者膀胱颈部分切除等可在一定程度上减少术后排尿障碍,但无论那一种术式、方式均无法消除尿潴留。故这仍是临床工作者迫切需要解决的问题。目前临床常用有维生素B_1、新斯的明、溴吡斯的明、坦素罗辛等药物治疗以及针灸、理疗等,虽取得了一定效果,但往往起效时间长,疗程长,加重患者精神经济负担。

卡前列甲酯栓作为前列腺素F2α的衍生物,其不仅对妊娠子宫平滑肌有很强的兴奋作用,且对胃肠道平滑肌和膀胱平滑肌亦有明显的收缩调节作用。本研究表明,卡前列甲酯栓阴道给药后可明显改善患者术后尿潴留症状,28例患者用药3 d后显效人数为24例,仅4例患者需改用其他方法治疗。由于阴道与膀胱、尿道紧邻,药物可通过阴道黏膜迅速吸收,直接到达作用部位,快速发挥作用,一般在给药后初次排尿残余尿量即明显减少,连续给药能明显提高显效率。此28例患者用药前后体温、脉搏、血压及呼吸等均无明显变化,无腹痛、恶心、呕吐、头痛等症状出现,仅4例患者出现轻微腹泻,解稀便2～3次后自行缓解。表明本法是一项简单、方便、高效的新技术,具有很好的推广应用价值。但本药为前列腺素的衍生物,虽对其副反应报道不一,但对有高血压、青光眼、支气管哮喘等病史者仍应谨慎使用[1]375。

参考文献:

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
[2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2005:2044.
[3] 刘朝晖, 赵亚红, 张岩, 等. 子宫颈癌患者术后泌尿系统并发症分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2005, 6(1):13－15.
[4] Rosseland L A, Stubhaug A, Breivik H. Detecting postoperative urinary retention with an ultrasound scanner[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2002, 46(3): 279－282.
[5] 郑小琴. 宫颈癌术后并发尿潴留的原因分析及护理[J]. 护理研究, 2006, 20(10): 2729－2730.

(**收稿**:2009-12-29;**修回**:2010-03-08)
(编辑 栾 嘉)

沉痛悼念梅芳瑞教授



梅芳瑞教授

中国共产党优秀党员,我军优秀的医学专家,第三军医大学新桥医院骨科原主任梅芳瑞教授因病医治无效,于2010年4月1日0时50分在新桥医院逝世,享年80岁。

梅芳瑞教授1930年5月出生于江西南昌,1950年9月就读于第六军医大学。历任第七军医大学西南医院临床外科医师,第三军医大学新桥医院外科副主任、骨科主任,第三军医大学专家组成员等职。1998年12月,调整为专业技术3级,享受军职干部待遇。梅芳瑞教授多次获得个人三等功等荣誉和奖励,享受国务院政府特殊津贴。

梅芳瑞教授是全军知名的骨科专家,研究生导师。他精通骨科专业基础知识和专业理论,具有丰富的临床工作经验,对骨科疑难病症和危重复杂创伤有深入研究和很强的判断分析及处理能力。他医德高尚,淡薄名利,对患者悉心治疗、热忱服务,赢得广大患者的普遍赞誉;他医术精湛,造诣精深,敢闯疑难病症禁区,表现出超人的技艺和不凡的胆识;他为人师表,治学严谨,桃李满天下,培养出大批优秀人才,多数已成为全国、全军骨科领域的学科学术带头人,堪称一代名师;他开拓创新,勇攀高峰,致力于骨科领域的科学研究,先后获得军队科技进步奖7项,主编《常用皮瓣及肌皮瓣的解剖及临床应用》专著1部,开展新业务10余项。

梅芳瑞教授曾任《第三军医大学学报》第一至四届编委会委员、第五至七届编委会常务委员,为《第三军医大学学报》的发展、壮大做出了重要贡献。在此,《第三军医大学学报》编辑委员会和编辑部全体人员对梅芳瑞教授为《第三军医大学学报》所做的无私奉献致以深深的谢意,对梅芳瑞教授的不幸逝世表示沉痛哀悼。