维普资讯 http://www.cqvip.com

的吸收，造成血液稀释。可能原因：①灌洗液压力高于静脉窦压力；②电汽化时虽然汽化温度使汽化深度凝固，减少了开放静脉窦，但仍不能充分阻止灌洗液吸收；③为缩短手术时间，有时电汽化和电切术联合应用；④经前列腺周围组织和腹膜后间隙吸收入血循环；⑤前列腺包膜破裂可吸收大量灌洗液。

TVP手术除常规监测循环、呼吸外，还应加强血糖、电解质、HB、HCT等项目监测。如术中血糖正常，无临床表现，提示病人灌洗液吸收少，一般不发生TURS；如发生血糖升高，必须同时监测电解质、HCT和HB，有条件者可测中心静脉压，一旦可疑为TURS，立即处置：利尿，同时维持循环、呼吸的稳定。曾遇一例血糖高达26.5 mmol/L，病人自感不适，测血钠为125 mmol/L，及时处理后病人未发生不良后果。因此，术中监测血糖对预防和早期诊断TURS是非常必要的，同时术后亦要加强血糖监测。

[参考文献]

[1] 张 良，叶 敏，陈建华，等 经尿道前列腺电汽化与经尿道前列腺电切对BPH的疗效比较[J]. 中华泌尿外科杂志，1998，19(5)：300－302.

[2] Ghanem AN, Ward JP. Osmotic and metabolic sequelae of volumetric overload in relation to the TUR syndrome[J]. Br J Urol, 1990, 66(1): 71－78.

[3] Balzarro M, Ficarra V, Bartoloni A, et al. The pathophysiology, diagnosis and therapy of the transurethral resection of the prostate syndrome[J]. Urol Int, 2001, 66(3): 121－126.

[4] 陈怡绮，陈 磊，尤新民，等. TVP术中血糖、电解质等监测对预防TURS的临床意义[J]. 临床麻醉学杂志，2001，17(3)：132－133.

(编辑：邱全光)

重复异位妊娠的诊治体会

Expenience in diagnosis and treatment of recurrent ectopic pregnancy

黄雅杰
(百色市人民医院妇产科，广西 百色 533000)

[关键词] 异位妊娠；保守治疗；输卵管炎
[中图分类号] R714.22 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)06－0395－02

重复异位妊娠是指首次异位妊娠经保守性治疗或手术切除后，再次发生异位妊娠，对妇女的身心造成极大的伤害。本文就我院1998年1月至2003年12月共收治38例重复异位妊娠的病例进行回顾性分析，将其特点和诊治体会报道如下。

1 资料与方法

本组38例，年龄28～33岁，两次异位妊娠的间隔3个月至12年，平均27.4个月。根据病史、临床表现、血或尿HCG、B超，结合后穹窿穿刺、腹腔镜检查或手术进行确诊。前次妊娠行输卵管切除后本次异位妊娠发生在对侧19例(90.5%)，而同侧为2例(9.5%)。保守性治疗者发生在同侧13例(76.5%)，对侧4例(23.5%)。对所有患者采用电话或信访、门诊随访。17例患者准备继续生育，16例或者实行避孕，或者治疗不孕症，或者任其自然；2例第3次异位妊娠，1例已足月妊娠产下一女婴，2例失访。

2 讨论

2.1 早期诊断

重复异位妊娠国内报道发生率为3.2%～7.9%[1]，我院诊治38例重复异位妊娠未出现误诊，一方面病人有异位妊娠经历，患者本人和医师对异位妊娠高度重视；另一方面，血、尿HCG的测定，超声及腹腔镜检查的应用，使异位妊娠得以早期诊断。

[收稿日期] 2004－08－19 [修回日期] 2004－09－25

2.2 选择恰当的治疗方式

随着异位妊娠的早期诊断，更多的患者有机会采取保守治疗。本资料表明，异位妊娠采取保守治疗者，易在患侧再次发生异位妊娠(76.5%)。由此可见，保守治疗的异位妊娠的输卵管，容易在该侧再次发生异位妊娠，而腹腔镜技术的发展与普及，使异位妊娠患者有机会采用创伤更小的电视腹腔镜下保守手术。考虑输卵管开窗术可能损伤输卵管，造成瘢痕形成，而药物治疗可能导致妊娠组织及血块机化，均影响输卵管的通畅性和输卵管的功能，因而易发生重复异位妊娠。有报道认为[2]，药物保守治疗后重复异位妊娠的发生率低于经腹腔镜造口术，但也有相反的报道，认为腹腔镜保守治疗输卵管复通率及宫内妊娠率高于药物治疗。从理论上药物保守性治疗或手术治疗均可能造成输卵管腔瘢痕、狭窄、粘连，以不至于产生比保守性手术治疗更光滑或通畅的输卵管。在没有大规模临床结果证实之前，简单地下结论说药物保守性治疗在防治重复异位妊娠方面优于保守性手术治疗尚为时过早。因为持续存在的输卵管炎症盆腔粘连与否可能与受孕机率有关，而重复异位妊娠可能与输卵管局部炎症改变，发育不良或功能异常有关。因此，对异位妊娠保守治疗应采取谨慎的态度，需严格掌握指征，对保守治疗的患者，以后应了解输卵管通畅与否，及时治疗，以防止重复异位妊娠的发生。

2.3 预防术后感染

38例重复异位妊娠经腹和腹腔镜手术中均未行前衣原体、普通细菌等病原体培养，术后无法采取针对性抗菌消炎治疗，

维普资讯 http://www.cqvip.com

而衣原体感染无疑是异位妊娠的高危因素，如衣原体、淋菌等病原体对输卵管粘膜层的破坏。因此异位妊娠患者即使肉眼未见明显炎症，也应积极检查，以便及时发现可能存在的隐匿性感染而使患者尽早得到治疗，以减少组织破坏，从而能够有希望获得正常妊娠的结局。

重复异位妊娠对妇女的身心产生严重的伤害，而目前对该病仍缺乏有效的防治手段、治疗方式和输卵管炎症可能是重复异位妊娠的主要原因，对于未育的患者为保住其生育功能，即使是首次异位妊娠，在早期诊断的基础上，仍以保守治疗为首选。而对于较少见的输卵管发育异常，如过长或过短，则可考虑切除部分后行显微外科整形术或切除行IVF－ET术。同时深入开展对输卵管炎症及其修复机理的临床及基础研究，以期找到有效的抗感染及输卵管复通的治疗措施，减少重复异位妊娠的发生，提高宫内妊娠的成功率。

［参考文献］

[1] 康建中.重复异位妊娠83例临床分析[J].上海医学，2000，23(10)：612－614.

[2] 华克勤，金福明，李 斌，等.电视腹腔镜下保守治疗输卵管妊娠[J].中华妇产科杂志，1998，33(10)：627－628.

（编辑：左艳芳）

·个案与短篇·

对人工耳蜗植入患儿的家长实施健康教育的体会

冯德珍，肖 利，黄茂华

（第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科，重庆 400038）

［关键词］电子耳蜗；健康教育；家长

［中图分类号］R764.43 ［文献标识码］B ［文章编号］1672－5042(2004)06－0396－01

电子耳蜗植入术成为帮助深度耳聋和重聋患者重获听力和语言分析能力、提高与人沟通能力的一种特殊技术，而家长是小儿最亲近、最容易接受和最信任的人，更是聋儿的第一任教师。对家长实施健康教育，对患儿术后的听觉言语康复效果有直接的影响。我科对2003年7月至2004年6月收治的11例人工耳蜗植入患儿的家长实施健康教育，取得了满意效果。现汇报如下。

1 临床资料

本组11例，男7例，女4例，年龄1～9岁。采用分期式健康教育方式，对患儿家长实施术前、术后的指导。

2 健康教育实施

2.1 术前对家长的健康教育

家长在术前应了解人工耳蜗的组成和工作原理，使其对小儿改善听力具有强烈愿望，为小儿听力恢复创造良好的家庭支持和良好的家庭聆听环境。由于人工耳蜗装置只能给小儿提供重获听觉的基础，告知家长在术前应对小儿术后的康复、教育等问题做出选择，如小儿术后是以口语交流为主还是以手语交流为主，准备在哪些机构进行训练，了解训练的方法等，术后才能很快进入家庭教师、康复师的角色。由于人工耳蜗植入术前检查项目多，如X光、耳部CT膜迷路、MRI、心电图、电测听、声阻抗脑干诱发电信、前庭功能、耳蜗电图、排除功能性耳聋，因此，要求家长积极配合，在做检查时建立指导、合作和共同参与的伙伴关系，要尊重他们，取得患儿和家长的配合，切忌训斥和强迫。

［收稿日期］2004－07－10 ［修回日期］2004－09－13

2.2 人工耳蜗植入术后对家长的健康教育

植入人工耳蜗的患者，术后均要进行调试。为使调试准确，家长首先要积极配合听力师对患儿进行听声反应训练，使调试结果更个体化，适合患儿的需要。每次调试完毕，家长要清楚所存储的程序，还应观察患儿对声音的反应，对小声是否敏感，大声是否舒服，并及时反馈给调试人员，使调试结果尽量达到最佳效果，保证患儿尽可能长时间使用人工耳蜗并经常检查其是否工作正常。每天开机时，家长要常规检查耳蜗工作是否正常，在患儿背后或侧面发一些声音进行测试，并让患儿听到声音后作出反应。家长要相信自己的能力，相信自己能胜任这个角色，同时相信孩子的能力，孩子的能力常常超出家长的估计。家长要在学习、掌握术后康复训练方法的基础上参与训练的全过程。在每天与患儿的接触中，家长要注意以适当的声音、适当的距离和小儿进行语言交流，题材可来源于生活中的任何情节和细节；交流时注意使用正常的声调和声音强度，避免矫揉造作或过分强调的语气，尽量采用自然的声音和语气，寻找好的听力训练的时机。当小儿对声音有较好的反应时，及时给予鼓励激发患儿对声音和训练的兴趣。在听力训练时，结合语言的训练，鼓励小儿多说、多表达，反复训练强化，建立适当的期望值，同时对患儿要有十足的信心与耐心。

通过我们对11例人工耳蜗植入患儿家长实施健康教育以来，没有发生中途因家长自身的原因而放弃患儿的手术治疗及术后的康复训练，在患儿接受手术至恢复听觉这一过程中，对家长进行各方面知识的灌输和行为指导，使其发挥家庭教师和康复师的角色，是人工耳蜗植入患儿重获听力和语言分析能力的关键所在，我们达到了预期的目标。

（编辑：左艳芳）