维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol.12, No.4

水潴留。此外，肥胖者进食热量过高，过多碳水化合物可引起交感神经兴奋，导致血压升高。

1.4 其他

高血压的发病还与遗传因素、环境因素等有关。

2 对策

2.1 保持良好心态，养成良好生活习惯

人到老年，在社会舞台上的角色发生了很大变化，活动范围缩小，生活内容由经社会领域为主，变为以家庭空间为主，生活常常处于孤独、寂寞、无聊、压抑的状态。同时人体老化带来的生理机能减退，很容易发生各种疾病，尤其是高压血病。良好的情绪稳定是血压稳定的重要因素。老年人应调节好自己的情绪。良好的情绪，避免情绪过于波动。当心情烦闷、情绪低落时，应学会放松精神，如听音乐、绘画、散步、跳舞、做广播操等；当怒气冲气、要与人争执时，可暗示自己"吵架只会使矛盾激化，给自己和他人带来更多的烦恼，不利于问题和矛盾的解决，更不利于健康"，同时，做深呼吸运动。这样，怒气就会渐渐平息。老年人还应避免劳动过度，生活要有规律，保证足够的睡眠。睡眠时保持舒适卧位，枕头不宜过高。看电视时间也不宜过长，不要看有刺激性的节目，以免血压上升。此外，平时要加强思想修养，学习一些心理卫生知识，努力用科学知识充实自己的头脑，培养豁达、开朗、乐观、顽强的情操。

2.2 合理膳食

高血压病患者的饮食应限制钠盐的摄入，达到世界卫生组织建议的每天每人5 g以下。在限钠的同时，适当增加钾、钙的摄入。结合老年人的饮食特点，则应选择清淡、低脂、低糖、低盐、高维生素和优质蛋白的食物。新鲜蔬菜和水果中含有大量膳食纤维、钾、钙等物质，可适当增加摄入量。忌食辛辣刺激性食物，不食烟熏、烧焦、腌制、发霉或过烫的食物。同时每餐要避免过饱，切忌暴饮暴食。此外，还应注意饮食卫生，把好病从口入关。

2.3 控制体重

超重、肥胖不是单纯的营养问题，除遗传因素外，它还取决于机体摄入热量和消耗热量的平衡关系，因此防止超重和肥胖至少应包括两方面内容：一是防止从膳食中摄入过多热量，减少食物中热量多的成份如脂肪、精制糖等，还要适当控制主要谷类的进食量。二是增加体育活动，坚持有规律的体育锻炼，可有助于改善心血管机能，有益于控制体重在正常范围。

2.4 戒除烟酒

烟草中含有大量的尼古丁、一氧化碳和其他有毒成分，可使血管收缩，血管外周阻力增加，相继引起高血压。流行病学调查表明吸烟者高血压病的患病率和病死率比不吸烟者高2～6倍，并且患病率和病死率的高低与吸烟者每日吸烟的支数呈正比。高血压患者应禁烟，起码要逐渐减少用量，至完全戒除，千万不应以抽烟的方式来求得精神放松。此外，酒精已被公认为高血压的危险因素之一，过量饮酒可诱发冠心病、脑卒中，加速动脉粥样硬化的发生。故已有饮酒习惯的老年患者要限制及减少饮酒量，每天不应超过一两白酒，最好禁酒。

2.5 定期复诊，遵医服药

高血压病患者应定期接受复诊，测量血压，并严格按照医嘱服药，准确把握药品剂量、用法、疗程。切忌有病滥投医，滥服药。如果出现头昏、头痛、心慌、心悸等症状应及时到医院就诊，切忌疏忽大意。

敬老爱老是中华民族的传统美德，关心老年人健康是社会文明程度的标志。我国是人口大国，心脑血管发病率、病死率的增长已成为重大社会问题，而预防心脑血管疾病的关键在于预防高血压。加强卫生宣教，可以促进患者改变不良的生活方式和饮食习惯，改变不稳定的情绪，帮助患者自觉采纳有益于健康的行为等。因此，老年高血压病的卫生宣教和预防保健工作必须深入基层，面向群众，做到防患于未然。

（编辑：张天飞）

异位妊娠66例临床诊断及治疗分析

金子环，陈 昭，孙秋茹
（唐山市华北煤炭医学院附属医院，河北 唐山 063000）

[关键词] 异位妊娠；临床分析
[中图分类号] R713.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)04－0320－02

异位妊娠是指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠。近年来，异位妊娠的发生率均呈上升趋势，且年轻未育患者增多。由于异位妊娠症早期诊断较为困难，若延误治疗，可危及患者生命。为此，本文对本院2001年1月至2001年12月66例异位妊娠诊断及治疗分析如下。

[收稿日期] 2003－08－02 [修回日期] 2003－09－15

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例年龄18～40岁，平均年龄27岁。未婚6例，初次妊娠15例，其中不孕症8例，占12.1%。其余均有1次以上人工流产史，最多1例人流9次，占77.3%。宫内放置节育器5例，占7.6%。合并盆腔炎32例，占48.5%，其中20例查出STD

维普资讯 http://www.cqvip.com

病原体。2例为再次宫外孕，占3%。3例曾行盆腔粘连松解术，占4.5%。

1.2 临床特征

本组病例中多数患者有停经、腹痛、阴道出血病史。全部患者均行尿HCG检查，58例阳性，8例阴性。32例行后穹隆穿刺，28例抽出暗红色不凝血，15例行诊断性刮宫，病理报告：分泌期子宫内膜，间质细胞蜕膜样变。35例行B超检查，30例附件区探及包块。8例无停经史，其中6例仅有阴道出血，尿HCG阴性，后穹隆穿刺阳性，2例误诊为卵泡破裂，4例误诊为黄体破裂（术后证实1例为卵巢妊娠，5例为输卵管壶腹部妊娠），见表1。

表1 异位妊娠临床症状体征

妊娠部位	例数（%）	停经史	平均天数	出血	腹痛	休克	平均出血（ml）
输卵管壶腹部	39(60.6)	34	48	39	38	5	896
输卵管峡部	3(4.5)	3	51	3	3	1	1 483
伞端	3(4.5)	3	68	3	2	0	670
输卵管间质部	1(1.5)	1	46	1	1	1	2 500
卵巢	2(3.0)	1	33	1	1	1	1 205
宫颈	1(1.5)	1	45	1	1	0	800
保守治疗	17(25.6)	15	59	10	9	0	

1.3 治疗方法

49例患者选择手术治疗见表2。17例保守治疗见表3。其中11例治疗成功，血HCG降至正常出院；1例血HCG降至77 mug/ml，自动出院；4例治疗过程中血HCG上升，B超示附件包块增大，治疗失败，改行手术治疗。

2 结果

见表2、3。

表2 异位妊娠手术治疗

妊娠部位	例数	开窗术	挤压术	输卵管切除术	腹腔镜手术	伞端吻合术
输卵管壶腹部	40	15	3	17	4	1
输卵管峡部	3	0	0	2	0	1
输卵管间质部	1	0	0	1	0	0
伞端	3	0	2	1	0	0
卵巢	2（一例行卵巢修补术，一例行卵巢楔行切除术）					

表3 异位妊娠保守治疗

方法	例数	治愈数	治愈率（%）	持续性宫外孕数	发生率（%）
多次MTX	5	4	80	1	20
腹腔镜注射MTX	3	2	66.7	1	33.3
米非司酮+中药	9	7	77.8	2	22.2

3 讨论

异位妊娠是妇科最常见的急腹症，其发病率不断升高，占妊娠总数的2%，异位妊娠的发生与慢性输卵管炎、盆腔手术史、不良妊娠史、IUD及辅助助孕技术有关。有资料表明淋球菌、支原体、衣原体感染者发生异位妊娠的危险性增加2.1～4.5倍。本组患者中，多次妊娠者（77.3%）为首要高危因素，其次为盆腔炎（48.5%），其它依次为不孕症（12.1%）、IUD（7.6%）、盆腔手术后（4.5%）及再次宫外孕（3%）。加强育龄妇女的健康教育，降低计划外妊娠的机率，对减少异位妊娠的发生尤为重要。医务工作者在手术操作中则应方法得当，尽量避免损伤子宫内膜及输卵管，减少医源性异位妊娠高危因素的发生。异位妊娠如发生流产或破裂，出现典型的异位妊娠症状体征，后穹隆穿刺抽出不凝血，诊断较容易，但对早期不典型的异位妊娠诊断还有一定的困难。本组中误诊7例，其中死亡1例。因此育龄妇女，如有停经，阴道出血，腹痛的均应怀疑异位妊娠，特别是对刮宫或结扎术后患者，更易误诊。早孕期间激素水平测定，在诊断EP方面发挥重要作用。正常宫内妊娠血HCG倍增时间为1.2～3.5 d，而EP倍增时间达3～8 d。因此对早期无典型临床症状需动态监测HCG，如血HCG水平呈平段或上升速度低于正常，应高度警惕异位妊娠的可能。此外，血清孕酮测定对EP诊断亦有一定的价值，一般认为，血P值低于47.7nmol/L提示EP。此外，腹腔镜检查对早期EP诊断亦有重要价值。输卵管妊娠手术治疗仍是目前的主要治疗方法。近年来，随着诊断技术的提高，绝大多数异位妊娠已能在早期作出诊断，出现了一些保守治疗方法使病人免于手术创伤，保留生育功能。目前保守治疗常用的药物有MTX及米非司酮。MTX是一种叶酸拮抗剂；它通过抑制嘌呤和嘧啶的合成，干扰DNA、RNA、蛋白质合成及滋养细胞分裂，导致异位妊娠胚胎死亡。而米非司酮是一种受体水平的抗孕激素药物，可取代体内孕酮与孕酮受体结合，产生较强的抗孕酮作用，使蜕膜和绒毛变性，致胚胎死亡。本组中7例采用米非司酮加用活血化淤中药，成功率达77.8%，与分次MTX治疗（80%）相比无显著差异（$P>0.05$），而米非司酮无明显毒副作用，较使用MTX优越，值得推广。

（编辑：陈维佩）