维普资讯 http://www.cqvip.com

·短 篇·

输卵管复通术160例体会

张宪荣* 郭淑英** 马秀娟*** 郭 昕***

我院自1985年10月至1992年6月，对160例输卵管结扎妇女进行输卵管复通术。术后随访、宫内妊娠率63.75%，异位妊娠6例，复孕率67.50%，复通率为88.75%。现报告如下。

一、临床资料

本资料160例均为输卵管结扎术后，因家庭特殊情况，强烈要求行输卵管复通术需再生育子女。160例中有20人再婚，其男方原有子女，而且精液检查正常。年龄28～42岁，平均31.5岁。输卵管结扎时间最长者18年，最短者3年，平均10.8年。160例患者月经规律，经期、经量正常。妇科内诊检查：子宫正常大小，表面光滑质地中等，活动良好，双侧附件正常。B超报告盆腔无异常。

二、手术情况

1.术前准备：血常规、尿常规、心电图、胸透、肝功、术前8小时禁食、4小时禁水、术晨行清洁灌肠。

2.手术时间：160例病人均在月经干净后3～7天手术。

3.手术方法：在连续硬膜外麻醉下，有原手术疤痕的剔除疤痕使切口长约5～6厘米。探查盆腔，轻提起输卵管，以湿纱布排除周围肠管并垫附于输卵管下方。找到输卵管原结扎部位，在该处的浆膜下注入生理盐水2毫升，纵形剪开浆膜层并保护好，切除疤痕，暴露出两侧管腔，以马尾或硬膜外导管为支架，将远端与近端连接起来。用无损伤尼龙线行输卵管端与端吻合，在6点、9点、12点、3点处不穿粘膜缝合4针，应将4针分别缝合完毕对应打结，以免造成输卵管端端吻合错位，浆膜层用0号丝线连续缝合。吻合结束后在输卵管伞端向输卵管及子宫腔方向注入生理盐水15ml，同时观察吻合口是否有漏液。在切除结扎处疤痕时以切成斜面为原则，以最大限度地使管腔变大，尽量减少术后疤痕所形成的狭窄环，以增加复通率进而增加复孕率。

4.判定复通成功的标准：本组资料的标准为，只要有连续二次通液通畅无阻力、无腹痛即为成功。若此次不通，下次再通，连续4次不通畅，病人通液时腹痛剧烈，药液自宫口流出，推药阻力较大为复通术失败。

三、结果

本组160例中有142例复通成功，复通率为88.75%；有102例子宫腔内妊娠，宫内妊娠率为63.75%；6例发生异位妊娠，本组160例复通术的复孕率为67.50%。其中复通术后2个月宫内妊娠4例，6例异位妊娠有1例是在术后3个月内。

四、讨论

1.输卵管复通术后常规应避孕3个月，正常受精卵到子宫腔内的着床是靠输卵管向心方向的蠕动完成的，输卵管复通术后的疤痕是否会影响输卵管输送孕卵的蠕动，这一点还有待进一步研究。本组资料有4例妊娠者是在复通术后2个月，1例宫外孕发生在复通术后3个月内。我们认为：术后早期的性生活不利于输卵管功能的恢复，而且从理论上讲有发生宫外孕的危险。

2.复通术的成功与否与输卵管结扎位置、损伤情况及结扎时间的长短有密切关系。另外，不同的输卵管结扎方法也一定程度地影响着复通率。一般认为：输卵管吻合术后其长度大于5厘米，复通的成功率较高；若长度小于3厘米，既使复通成功，宫内妊娠率也较低。

3.输卵管复通术中支架起着固定输卵管的作用，增加端与端吻合的成功率。支架的种类不一，有选用马尾鬃的、有选用硬膜外导管的，本组资料92例用马尾鬃，68例用硬膜外导管。用马尾鬃支架的复通率为97.4%，用硬膜外导管的复通率为50.8%，但其用法各有利弊。硬膜外导管的取材较广，手术的成功率较大。选和哪一种支架应根据具体情况而定。

（收稿：2000-04-02）

* 作者单位：154100 黑龙江省桦川县妇幼保健院
** 黑龙江省伊春市乌拉嘎金矿局职工医院
*** 黑龙江省佳木斯大学医学院附院妇产科

尿路上皮多器官癌23例分析

蒋立新* 李天明**

肾盂、输尿管、膀胱及后尿道均被覆移行上皮，当其中两个器官同期或先后发生移行细胞癌时称为尿路上皮多器官癌。现将作者所在医院10年收治并经手术及病理证实的23例尿路上皮多器官癌报告如下。

* 作者单位：550002 贵阳市第一人民医院泌尿外科
** 天津医科大学附院泌尿外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

一、临床资料

1984年~1996年共收治移行细胞癌309例，其中肾盂癌30例，输尿管癌23例，膀胱癌247例(不计复发)，尿道癌9例。共发生尿路上皮多器官癌23例。男20例，女3例。年龄34~73岁，平均59.5岁。23例尿路上皮多器官癌中，同期发现的9例，非同期发现的14例。非同期发现的尿路上皮多器官癌顺尿流方向出现的9例，逆尿流方向出现的5例。不同器官发现肿瘤的间期3~60个月，其中19例发生在首次发现肿瘤的18个月内。23例尿路上皮多器官癌的发生顺序及所累及器官详见附表。

附表 23例尿路上皮多器官癌发生顺序及所累及器官

病例数	首发肿瘤部位	继发肿瘤部位
4	肾盂、输尿管	
2	肾盂、输尿管、膀胱	
3	输尿管、膀胱	(以上为同期)
1	肾盂	膀胱
1	输尿管	膀胱
1	输尿管	膀胱、尿道
6	膀胱	尿道(以上顺尿流)
1	膀胱	肾盂、输尿管
1	膀胱	输尿管、膀胱
1	膀胱	双肾盂、输尿管、膀胱
2	膀胱	肾盂、输尿管、膀胱、尿道(以上逆尿流)

二、讨论

肾盂、输尿管、膀胱及后尿道的组织结构和胚胎来源相同。其粘膜均为移行上皮，在同一致癌因素作用下，尿路各器官可能发生相同类型的肿瘤。本组尿路上皮多器官癌的发生率为23/309(7.44%)，与文献报告相近，国内顾方六等报告为104/1094(9.5%)，冷江涌等报告为22/413(5.3%)。各器官移行细胞癌伴发尿路上皮多器官癌机会本组肾盂癌为12/30(28%)，输尿管癌17/33(73.9%)，膀胱癌19/247(7.69%)，尿道癌9/9(100%)，本组九例尿道癌均伴有多器官癌，发生率较文献报道高，其它器官伴发多器官癌的机会与文献报道相近。由上述资料可以看出，尿道癌、输尿管癌和肾盂癌发生尿路上皮多器官癌的机会明显高于膀胱癌。

部分病例证实移行细胞癌具有种植转移的能力。本组有一例膀胱癌病人行膀胱部分切除术后腹壁切口种植，另有3例病人在前尿道柱状上皮处发生继膀胱癌之后的移行细胞癌便是佐证。本组18例同期和顺尿流方向相继出现的多器官癌病例中，除一例为肾盂癌术后出现膀胱癌以外，其余均为相邻器官发生尿路上皮多器官癌。此种现象似可以肿瘤种植学说加以说明及解释，也有学者认为是相邻器官间存在淋巴交通所造成的转移，但似难以解释顺尿流方向发生的情况。因为淋巴引流通常是自远侧器官向近侧器官方向引流。至于逆尿流方向发生的多器官癌，部分学者认为以多中心学说加以解释更为合理。

另外，本组23例尿路上皮多器官癌所累及的器官中，仅有3个器官的移行细胞癌病理分级为Ⅰ级，其余均为Ⅱ级或Ⅲ级。因此高病理分级的移行细胞癌患者更应警惕尿路上皮多器官癌的发生。

(收稿:2000-04-20)

265-266 血脂康 治疗 脂肪肝 血液流变学 43

血脂康治疗脂肪肝病人血液流变性改变分析

郭银燕* 姚小梅 朱小玉 R575.5

脂肪肝病人多伴有血脂升高、血液流变学异常，血脂康具有降血脂，改善微循环的药理作用，因此我们应用血脂康治疗40例脂肪肝病人并进行了疗效观察及血液流变学分析。

一、资料与方法

1.病例选择：对48例经B超诊断为脂肪肝病人进行血脂测定，其中40例血脂增高为入选病例，其中男26例，女14例。年龄30~74岁，平均49岁。

2.方法：①所有病例均予血脂康0.6 g，每日二次，治疗三个月。其用药前、中、后各查一次血脂、血液流变性及B超。用药全程禁用其它影响血脂及护肝药物。②脂肪肝超声诊断标准：肝脏大小可正常或略增大，边缘变钝，肝内回声前部密集增强，后部减弱，肝—肾对比回声增强，门脉显示欠清晰，静脉尚清晰。③血液流变学检测仪器：北京世帝公司R80血液粘度仪及LG190红细胞变形聚集仪。

3.疗效判定：①显效，血脂正常、血液流变性明显改善，B超脂肪肝消失。②血脂及血液流变性改善，B超脂肪肝减轻。③无效：血脂及血液流变性无改善；B超脂肪肝未变或加重。

二、结果

1.40例经血脂康治疗3个月后，显效率为41%，有效率50%，总有效率91%。病人主诉纳差，腹胀症状减轻或消失。

2.血脂康治疗前后血脂及血液流变学变化见表1、2。

* 作者单位：100089 北京市海淀医院