维普资讯 http://www.cqvip.com

组织发生粘连、扭曲，其管腔狭窄或输卵管纤维化后蠕动功能下降，纤毛活动障碍和分泌减少，导致异位妊娠发病率增加[2]。本组51.15%患者有宫内节育器，而宫内节育器有增加盆腔感染的危险[3]。故月经逾期的育龄妇女，包括已置宫内节育器的妇女，如有点滴状阴道出血、下腹隐痛者，均应高度怀疑异位妊娠的可能，应及早进一步辅助检查，以明确诊断。

异位妊娠药物治疗的目的是完全彻底清除滋养细胞，最大限度地减少对输卵管的损伤，保留患侧输卵管的功能。目前用于治疗异位妊娠的药物种类较多，有前列腺素、史生霉素，5-氟尿嘧啶，MTX，50%葡萄糖等。以MTX应用最广泛，疗效也较肯定[4]。如何选择较小剂量，以较低的副反应达到较好的效果，是临床医生关注的问题。

MTX是一种叶酸拮抗剂，它通过与细胞内二氢叶酸还原酶结合，阻止二氢叶酸转化为具有生物活性的四氢叶酸，导致嘌呤和嘧啶的合成被抑制，从而干扰DNA、RNA及蛋白质的合成和胚胎滋养细胞分裂，以致胚胎死亡。如在给予MTX 24h后再给予CF解救，则可越过MTX所造成的酶的阻断作用，减少MTX对正常细胞的细胞毒作用。1982年，Tanaka等[5]首次用MTX治疗输卵管间质妊娠取得成功。国外文献[5,6]报道 MTX 1mg / kg / d qod×4d CF 0.1mg/kg/d qod×4d治疗异位妊娠的成功率为82%～95%，本文结果和国外文献相似，但剂量减少，副作用较低。

本组MTX治疗后第3～5天，部分患者血HCG较用药前有轻度增高，可能系滋养细胞被破坏释放出HCG所致，不必过早地进行手术干预；个别患者腹痛有所加剧，常于1～2天后缓解，可能系滋养细胞坏死后出血刺激腹膜所致，但腹痛剧烈者需与异位妊娠破裂相鉴别，故应加强监护。小剂量MTX治疗早期异位妊娠、疗效肯定，毒副反应低，治疗后输卵管的通畅情况有待研究。

参 考 文 献

[1] Lundorff p.Moldem management of ectopic pregnancy[J]. Acta Obstet Gynecol Scand.1992;71(2):158-159.

[2] 雷贞武．人工流产远期并发症[J]．实用妇产科杂志，1990;6(6):295-296.

[3] 张卓敏，邱淑华，翁梨驹，等.宫外孕与宫内节育器的关系的流行病学调查[J]．中华妇产科杂志，1986;21(4):228-231.

[4] Stovall TG.Ling FW.Gray LA, et al. Methotrexate treatment of unruptured ectopic pregnancy: a report of 100 cases[J].Obstet. 1991;77(5):749-753.

[5] Pisarska MD. Carson SA. Buster JE[J]. Ectopic Pregnancy. Lancet.1998;351(9109):1115-1117.

[6] Ory SJ.Villanueva AI.Sand PK,et al.Conservative treatment of ectopic pregnancy with methotrexate[J].Am J Obstet Gynecol. 1986;154(6):1299-1306.

文章编号：0253-3626(2001)01-0095-01

BAEP检查对颅脑损伤后的预后判断

李建伟，程兴玉，唐文渊 （重庆医科大学临床学院神经外科 重庆 400016）

中国图书分类法分类号：R741.044 **文献标识码**：B **收稿日期**：2000-07-10

BAEP的研究中很少涉及BAEP的波幅问题，本文结合93例不同预后颅脑损伤病例 BAEP检查数据，从波幅和潜伏期两方面进行了探讨。

1 对象和方法

1.1 研究对象

1.1.1 病例 93例，男 50例，女43例，平均年龄 45岁。诊断以 CT、MRI为据。手术治疗57例，非手术治疗36例。检查于伤后24小时内完成。

1.1.2 预后评判在脑损伤后六个月进行，按格拉斯哥治疗结果(GOS)的五级划分，恢复良好组 37例，中度伤残组 16例，严重伤残组 14例，植物组 6例，死亡组 20例。

1.1.3 本组资料除外了所有颅脑损伤以外因素死亡及BAEP呈直线无法确定潜伏期的病例。

1.2 检查设备及方法

丹麦DANTEC公司产KEYPOINT脑诱发电位检查仪。引导电极置于Cz，参考电极置于同侧耳垂中，额部接地，单耳给音，对侧耳以白噪声掩蔽，刺激脉冲为400Hz滤波短声，频率为7Hz,强度为110dB(sl)，叠加2000次，两耳分别进行测定、重复二次。检查数据用SAS软件进行方差分析及两两比较。

2 讨 论

本组资料显示，预后越差组 V波波幅值越低，V波波幅值在各组间比较均存在显著性差异。预后越差组潜伏期越长，而各组潜伏期的组间比较并不是都有显著性差异。故用BAEP对颅脑损伤的预后判断时，应对波幅与潜伏期进行综合分析。当波形分化较差、潜伏期难以确定时，波幅值对预后的判断有重要价值。当存在可辨认的波形时，将波幅与潜伏期结合分析能提高对颅脑外伤病员预后判断的准确性。我们认为波幅与潜伏期是 BAEP检查的两个相互关联重要的数据。