DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.10.020

验组大鼠被动吸烟后血浆TNF水平显著高于对照组[5]。也就是说吸烟可以促进体内单个核细胞分泌TNF,而TNF-α处理后的人气道平滑肌细胞Gq表达增加,我们认为厌烟雾引起的TNF含量增加也可能是被动吸烟大鼠支气管-肺组织Gq表达增加的原因之一。吸烟还引起肺泡巨噬细胞、中性粒细胞大量聚集在肺内聚集、激活,释放出催化因子,如白细胞介素-8及白三烯B4等细胞因子和炎性介质也可能参与了Gq的高表达,而上述炎性介质又可能会作用于受体后通过G蛋白与其效应器发生偶联而发挥效应,参与COPD的发病。

吸烟引起中性粒细胞在肺泡组织大量聚集的机制有很多,如吸烟通过使肺组织的多种细胞合成和释放催化因子,吸引中性粒细胞至肺泡腔;香烟内的氧化剂可降低中性粒细胞的变形性,从而促使其小血管停滞等。文献[6]报道,在炎症反应过程中的中性粒细胞凋亡延迟与G蛋白的表达改变有关。本研究显示Gq的表达变化与烟雾刺激大鼠气道内的炎细胞、中性粒细胞的数量成显著正相关,我们由此推测,烟雾刺激以及刺激后所产生的一系列反应产物,有可能会通过G蛋白(如Gq)信号途径介导使中性粒细胞等炎细胞存活时间延长即凋亡异常,结果炎细胞在支气管-肺组织浸润。干预其过度表达可能是治疗气道炎症的有效方法,糖皮质激素有可能通过抑制Gq的过度表达而减轻气道炎症的作用。

参考文献:

[1] Saetta M, Turato G, Maestrelli P, *et al*. Cellular and structural bases of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2001, 163(6): 1304-1309.

[2] 许三林, 吴人亮, 陈春莲, 等. 上皮钙粘素在吸烟小鼠呼吸道上皮损伤修复中表达的研究[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22(7): 417-419.

[3] Borchers M T, Justice P J, Ansay T, *et al*. Gq signaling is required for allergen-induced pulmonary eosinophilia[J]. J Immunol, 2002, 168(7): 3543-3549.

[4] Tappia P S, Troughton K L, Langley-Evans S C, *et al*. Cigarette smoking influences cytokine production and anti oxidants defences[J]. Clin Sci (Lond), 1995, 88(4): 485-4899.

[5] 雷光华, 周江南, 李康华. 被动吸烟对大鼠腰椎骨密度和血浆TNF水平的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2002, 12(10): 60-62.

[6] Condliffe A M, Kitchen E, Chilvers E R. Neutrophil priming: Pathophysiological consequences and underlying mechanisms[J]. Clin Sci (Lond), 1998, 94(5): 461-471.

(编辑 张 宁)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2004)10-0898-01

良性子宫病变的保留子宫手术45例分析

Uterus-preserved surgery for benign uterine diseases: a report of 45 cases

王 琳,常 青,李玉艳,史常旭 (第三军医大学西南医院妇产科,重庆 400038)

我科于2001年10月初开展了对子宫良性病变经小切口行子宫三角形切除手术及子宫肌瘤挖除术,切口3~4 cm,手术创伤小,术后疼痛轻,患者恢复快,现将45例患者的情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者年龄28~77岁,平均(46.2±7.4)岁。子宫肌瘤30例,子宫腺瘤样增生过长7例,功能性子宫出血4例,子宫腺肌症4例。临床诊断与病理诊断均相符。

作者简介:王 琳(1964-),女,四川省巴中市人,博士,副主任医师,副教授,主要从事子宫内膜异位症方面的研究,发表论文26篇。电话:(023)68754409

收稿日期:2003-08-02;修回日期:2004-02-05

1.2 手术方法

45例中有38例采用全身麻醉,7例采用硬膜外与腰麻联合麻醉。

(1)取下腹纵切口3~4 cm,切口大小依子宫大小而定,常规开腹。腹直肌前鞘应较皮肤切口上下各长约1 cm,横切口则以下腹正中为中线向两侧延长,取切口3~4 cm在腹部横纹皱褶处进入。

(2)用两把小"S"拉钩暴露子宫一侧,操作在腹腔内进行,用血浆管扎住子宫峡部,阻断子宫血流,切开肌瘤突出部位,挖出肌瘤.若肌瘤较大,可将肌瘤纵形切开后取出。

(3)可吸收线间断缝合子宫,逐层关腹,皮肤切口用4/0可吸收线作连续皮内缝合。

(4)如行三角形子宫切除术,在子宫峡部扎止血带后再用电刀行三角形切除,将宫体取出后将剩余子宫肌层提出腹腔,

(下转907页)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

合材料具有良好的孔隙率和降解特性。在 0～5 周内 PDLLA/HA/DBM 能保持良好的空间结构和生物力学性能, 具有较好的骨传导作用, 有利于骨长入。pH 值经历 12 周后仅下降至 6.4[3]。在植入体内条件下, 不会影响机体组织细胞酶的活性和代谢。PDLLA/HA/DBM 孔隙率为 71.3%, 孔径在 100～400 μm 左右, 支架有效空间大, 这种结构特征, 不但能保证其具有很好的骨传导性能, 而且可以有效的为种子细胞粘附、分化及成骨提供更好的场所。骨创伤早期, 骨断端将释放大量内源性骨诱导因子促进骨生长, 5 周后内源性骨诱导因子急剧减少。这时 PDLLA/HA/DBM 复合材料已进入快速降解期, DBM 释放增加, 为局部提供足够外源性骨诱导因子有利于骨愈合。

本实验采用细胞直接计数法测定细胞增殖率, 该法可直接反映细胞在材料表面的生长情况, 可以较好地评价材料细胞相容性[5,6]。本实验结果表明, 成骨细胞在 PDLLA/HA/DBM 复合材料表面增殖速度较 PDLLA 及 DBM 快, 该新型复合材料克服了 PDLLA 强度低的缺点, 又结合了 DBM 的骨诱导作用, 所以具有较好的细胞生物相容性和成骨潜能, 有望成为一种具有良好应用前景的硬组织替代材料。

参考文献:

[1] Porter B D, Oldham J B, He S L, *et al*. Mechanical properties of a biodegradable bone regeneration scaffold[J]. J Biomech Eng, 2000, 122(3): 286－288.

[2] Lewandowska S, Komender J. Interaction between tissues and implantable materials[J]. Front Med Biol Eng, 2000, 10(2): 79－82.

[3] 赵建华, 廖维宏, 王远亮, 等. 消旋聚乳酸/羟基磷灰石/脱钙骨基质的制备及其体外降解特性研究[J]. 中国修复重建外科杂志, 2003, 17(1): 61－64.

[4] Kim H D, Valentini R F. Human osteoblast response *in vitro* to platelet-derived growth factor and transforming growth factor-beta delivered from controlled-release polymer rods[J]. Biomaterials, 1997, 18(17): 1175－1184.

[5] 唐　昭, 刘为军. 三种生物陶瓷材料的细胞相容性的实验研究[J]. 中国口腔种植学杂志, 2000, 5(1): 8－10.

[6] Lindblad M, Lestelius M, Johansson A, *et al*. Cell and soft tissue interactions with methyl-and hydroxyl-terminated alkane thiols on gold surfaces[J]. Biomaterials, 1997, 18(15): 1059－1068.

（编辑　陈聪连）

（上接 898 页）

可吸收线整形缝合肌肉形成小子宫。

2　结果

45 例患者的腹部切口均在 3～4 cm, 其中切口在 3 cm 者有 31 例(子宫≤孕 70 d), 4 cm 者有 14 cm(子宫＞孕 70 d)。45 例中行纵切口 41 例, 横切口 4 例, 手术时间为 48～87 min, 平均时间为(63.4±11.8) min。术中出血量 58～259 ml, 平均(145±24.4) ml。行子宫全切术 6 例, 三角形子宫切除术 5 例, 子宫肌瘤挖除术 8 例, 子宫次全切除术 26 例。无 1 例发生副损伤和并发症, 无 1 例伤口感染, 术后平均住院日 4.4 d(3～5 d)。

3　讨论

3.1　手术的操作技巧

腹腔镜下子宫肌瘤挖除术俱有微创的优势, 但缝合及止血均较困难, 手术时间长, 出血量较多[1], 作者采用小切口行子宫良性病变切除术, 既保留了微创的优势, 又有操作简单, 止血及缝合可靠的特点。三角形子宫切除术不仅切除了病变, 又保留了部分子宫体, 可维持盆底的功能。操作均在直视下进行, 处理哪个部位, 暴露哪个部位, 切口虽小仍然暴露清楚。从小切口取出较大的子宫时应用电刀纵行切开子宫, 则取出宫体并不费力, 或将肌瘤挖除后再取出子宫。对于子宫肌瘤挖除术关键是扎好止血带, 在腹腔内行肌瘤挖除术, 大多数妇科医生均能迅速掌握该项不需专业培训技术。

3.2　小切口的优点

小切口手术具有创伤小, 术后患者疼痛轻, 手术时间短, 术后恢复快等优点。与腹腔镜子宫切除比较, 小切口的优点是节省人力和费用, 手术时间更短, 不需专门的设备和技术, 其操作较腹腔镜方便, 缝扎及止血可靠, 因而更具安全性, 尤其是一些比较大的肌瘤, 腹腔镜手术会十分困难。于常规子宫切除术比较, 小切口手术具有某些微创手术的优点[2]: ①创伤小, 切口小, 腹腔内脏暴露少, 手术中对肠道的干扰少, 因而术后患者疼痛轻, 肠功能恢复快。②手术时间短。切口小, 开腹与关腹时间均短, 勿需悬吊膀胱及安放固定拉钩。最短仅 48 min, 平均手术时间 63 min。③切口美观。④缩短住院时间。小切口术后恢复快, 伤口不需拆线, 术后 3～5 d 即可出院, 较常规手术提前 2～3 d 出院。小切口适用于所有子宫良性病变需行子宫切除术患者。

关键词: 子宫良性病变; 微创手术
中图法分类号: R713.4　　文献标识码: B

参考文献:

[1] Hwang J L, Seow K M, Tsai Y L, Huang L W. Comparative study of vaginal, laparoscopically assisted vaginal and abdominal hysterectomies for uterine myoma larger than 6 cm in diameter or uterus weighing at least 450g: a prospective randomized study[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2002, 81(2): 1132－1138.

[2] Al Fozan H, Tulandi T. Factors affecting early surgical intervention after uterine artery embolization[J]. Obstet GynecolSurv, 2002, 57(12): 810－815.

（编辑　刘洪娥）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net