DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.07.002

[7] Gupta S L, Rubin B Y, Holmes S L. Interferon action: Induction of specific proteins in mouse and human cells by homologous interferons[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1979, 76(10): 4817—4821.
[8] Peters K L, Smith H L, Stark G R, *et al*. IRF-3-dependent, NFKappa B- and JNK-independent activation of the 561 and IFN-beta genes in response to double-stranded RNA[J]. Proc Nalt Acad Sci USA, 2002, 99(9): 6322—6327.
[9] Chebath J, Merlin G, Metz R, *et al*. Interferon-induced 56, 000 Mr protein and its mRNA in human cells: Molecular cloning and partial sequence of the cDNA[J]. Nucleic Acids Res, 1983, 11(5): 1213—1226.
[10] Guo J, Hui D J, Merrick W C, *et al*. A new pathway of translational regulation mediated by eukaryotic initiation factor 3[J]. EMBO J, 2000, 19(2): 6891—6899.
[11] Wathelet M G, Clauss I M, Content J, *et al*. The IFI-56K and IFI-54K interferon-inducible human genes belong to the same gene family[J]. FEBS Lett, 1988, 231(1): 164—171.
[12] Guo J, Peters K L, Sen G C. Induction of the human protein P56 by interferon, double-stranded RNA, or virus infection[J]. Virology, 2000, 267(2): 209—219.
[13] Guo J, Sen G C. Characterization of the interaction between the interferon-induced protein P56 and the Int6 protein encoded by a locus of insertion of the mouse mammary tumor virus[J]. J Virol, 2000, 74(4): 1892—1899.

（编辑 张大春）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2004)07-0564-02

54例子宫肌瘤保留子宫改良手术治疗分析

Therapeutic analysis of 54 cases of hysteromyoma uterus treated by modified surgical method

程 湘，李 真，杨 鹰，钟序素，林桂兰 （第三军医大学新桥医院妇产科，重庆 400037）

子宫肌瘤是妇科常见病，对于较大的肌瘤目前的治疗仍以手术为主。以往多数医生和患者均采用子宫切除术。近年来随着健康保健意识的增强，有越来越多的患者要求保留子宫，保留其内分泌功能，因而保留子宫手术的人数明显增加。我院自2002年5月后对子宫肌瘤切除术进行了改进，减少了术中出血，术后患者恢复顺利，效果好。至2003年3月共对子宫肌瘤患者进行了保留子宫的改良手术54例，进行总结分析。

1 资料和方法

1.1 资料来源

2002年5月至2003年3月因子宫肌瘤在第三军医大学新桥医院妇产科进行保留子宫手术治疗者54例为改良组。年龄27～50岁，均已生育过。其中40岁以下35人，41～45岁14人，46岁以上5人。临床症状中月经紊乱、腹痛、贫血、肌瘤大于2月孕的例数分别为40、10、7和22人。单发性肌瘤20人，多发性肌瘤34人。选2001年9月至2002年4月在我院按常规方法手术的子宫肌瘤44例为对照组。年龄29～50岁，40例已生育过，4例未生育过。其中40岁以下25人，41～45岁16人，46岁以上3人。临床症状中月经紊乱、腹痛、贫血、肌瘤大于2月孕的例数分别为30、8、4和17人。单发性肌瘤18人，多发性肌瘤26人。

1.2 手术方式的改进

常规方法行肌瘤切除术，即打开腹腔探察后在阔韧带上打洞，用导尿管在子宫峡部水平扎住子宫血管，切开肌壁进行肌瘤剥出手术。我们对手术方法进行了改进，即打开腹腔探察后，暴露子宫于切口下，在子宫峡部水平，用14号导尿管将卵巢固有韧带、输卵管峡部、子宫动静脉一起扎住，阻断子宫的全部血供。切开肌壁剥出肌瘤，用2-0可吸收线缝合子宫肌壁，用4-0可吸收线缝合浅肌层和浆膜层。静脉快速滴入催产素10 U后放开导尿管，于子宫切口上注射蛋白胶止血防粘连，继续静滴催产素（500 ml葡萄糖液加20 U催产素）同时逐层关腹。

1.3 统计学分析

采用 t 检验。

2 结果

2.1 手术情况

常规方法开腹后，对照组患者剥出肌瘤和缝合子宫的时间为20～100 min，平均为（46±8.90）min，出血量为40～600 ml，平均为（220±24.80）ml。改良组患者剥出肌瘤和缝合子宫的时间为10～70 min，平均为（28±6.70）min，出血量为10～40 ml，平均（24±3.60）ml。全部患者手术过程很顺利。多发性肌瘤中肌瘤数目为2～25个。其中包括1例双子宫的多发性肌瘤，肌瘤数目多达17个。

（下转568页）

作者简介：程 湘（1963－），女，重庆市人，博士，副主任医师，副教授 主要从事妇科肿瘤，女性内分泌失调及心理咨询方面的研究，发表论文10篇。电话：（023）65215190

收稿日期：2003-09-05；修回日期：2004-03-01

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

症反应，抑制脑梗死周围去极化波（PIDs）和大脑皮层扩布性抑制（SD），降低诱生型一氧化氮合酶（iNOS）的表达等。提示电刺激小脑顶核减轻缺血神经元损害的机制是多方面的。本研究显示 FNS 可对心脏自主神经功能紊乱进行改善，可能的机制是，电刺激 FN 抑制了血管收缩活性物质释放，如加压素、儿茶酚胺等，这样使交感神经活性降低、迷走神经活性增强，从而改善了脑栓塞后心脏自主神经功能紊乱。电刺激小脑顶核能增加局部脑血流量，改善缺血性脑损害的作用机制是脑血管扩张，神经递质释放的结果，这些神经递质主要包括乙酰胆碱（Ach）和去甲肾上腺素（NE）的释放，而导致副交感神经活性和交感神经活性的增强。研究表明电刺激脑栓塞大鼠小脑顶核使 HRV 的 HF、LF、TP 等参数值上调，表明脑栓塞大鼠的交感神经及迷走神经的调节功能得到增强，致交感—副交感活性达到新的平衡，从而改善了心脏自主神经功能紊乱，脑源性猝死的危险因子 FD 值的升高，为脑栓塞大鼠的脑源性猝死防治提供了切实可行的治疗方法。

参考文献：

[1] Arad M, Abboud S, Radai M M, *et al*. Heart rate variability parameters correlate with functional independence measures in ischemic stroke patients [J]. J Electrocardiol, 2002, 35(Suupl): 243－246.

[2] 马驰骋，刘爱军，刘爱华，等. 急性脑卒中与心率变异性（HRV）关系的研究[J]. 中国急救医学，2001，21(9)：528－529.

[3] 董为伟. 电刺激小脑顶核与中枢神经源性神经保护[J]. 中国工程科学，2001，3(11)：44－50.

[4] 李长清，董为伟，胡长林. 高血压性脑出血患者心电图异常和自主神经活性变化的动态演变[J]. 卒中与神经疾病，2002，9(6)：335－337.

[5] 夏一鲁，罗 勇，董为伟，等. 电刺激小脑顶核对脑卒中大鼠的治疗作用与机制[J]. 中风与神经疾病杂志，1999，16(1)：3－5.

[6] 李长清，董为伟. 心率变异性的混沌特征与脑卒中患者猝死[J]. 中华内科杂志，2001，40(3)：216.

[7] Korpelainen J J T, Sotaniemi K A, Huikuri H V, *et al*. Circadian rhythm of heart rate variability is reversibly abolished in ischemic stroke[J]. Stroke, 1997, 28(11): 2150－2154.

[8] 古天明，李 莉，罗 勇. 心得安对大鼠 HPC 及自主神经系统影响的动态研究[J]. 中华医学物理学杂志，1997，14(6)：136－138.

[9] Reis D J, Golanov E V, Galea E, *et al*. Central neurogenic neuroprotection: central neural systems that protect the brain from hypoxia and ischemia [J]. Ann NY Acad Sci, 1997, 835: 168－186.

[10] Galea E, Glickstein S B, Feinstein D L, *et al*. Stimulation of cerebellar fastigial nucleus inhibits interleukin-1β-induced cerebrovascular inflammation[J]. Am J Physiol, 1998, 275(6 Pt2): H2053－H2063.

[11] Golanov E V, Reis D J. Neuroprotective electrical stimulation of cerebellar fastigial nucleus attenuates expression of periinfarction depolarizing wave (PIDs) and inhibits cortical spreading depression[J]. Brain Res, 1999, 818(2): 304－315.

（编辑 张 宁）

（上接 564 页）

2.2 随访

术后患者对能够保留子宫都非常满意。两组患者术后恢复顺利，切口甲级愈合按期出院。全部患者术后 3 个月门诊随访，B 超检查子宫大小基本正常，未见异常回声。

改良组 1 例患者于术后 1 年妊娠，在静脉麻醉下行人工流产术，手术操作很顺利。远期治疗效果正在观察随访中。

3 讨论

子宫肌瘤是妇科常见病，对于较大的肌瘤目前的治疗仍以手术为主，以往多数医生和患者均采用子宫切除术。不同的医院，由于对子宫肌瘤手术指征掌握程度不一样，不同手术方式的比率也不同[1]。我院开展了患者自行选择确定手术方式的知情选择模式，又称医患共同参与模式。我们的统计结果表明，患子宫肌瘤的妇女，入院时有约 60%的妇女对手术方式已经有了自己的想法。近 40%的患者会要求保留子宫，其中部分患者年龄大，或者临床症状重，或者肌瘤很大，或者已经生育过，符合以往子宫切除手术的条件。要求保留子宫的子宫肌瘤患者越来越多，对妇科医生的手术也有了越来越高的要求。

2002 年 8 月前，我们主要采用常规的方法行肌瘤切除术，即在阔韧带上打洞后，用导尿管在子宫峡部水平扎住子宫血管，进行肌瘤剥出手术。这种方法只阻断了子宫动脉的血供，做肌瘤剥出手术时因来自于卵巢动脉的子宫血供未完全阻断，在剥出肌瘤缝合子宫的过程中仍有一定量的出血，由于不能够阻断卵巢血管对子宫的血供，只达到部分阻断子宫血供的目的，在切除肌瘤的过程中失血量较多，尤其是肌瘤数目多、或者肌瘤大而子宫缝合时间长者，失血量会更大，有时会因失血过多造成患者术后贫血。2002 年 9 月后我们对手术方法进行了改进，不在阔韧带上打洞，而是用导尿管在子宫峡部水平将卵巢固有韧带、输卵管峡部、子宫血管一起扎住，彻底阻断子宫的血供，然后切开子宫剥出肌瘤。这种方法做肌瘤剥出手术，在剥出肌瘤缝合子宫的过程中手术失血量极少，不论肌瘤数目多少或者肌瘤大小，出血量都很少，手术时间也明显缩短。尤其适合于手术操作不熟悉者，可明显减少失血量，利于患者的术后顺利恢复。至于子宫血管全阻断的方法是否对输卵管有影响，需要更多的病例随访观察。

关键词：子宫肌瘤；保留子宫改良手术
中图法分类号：R713.4 文献标识码：B

参考文献：

[1] 苏园园，李远明，何惠嫦. 腹腔镜与开腹手术施行子宫肌瘤切除术的临床对照分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2002，18(9)：563－565.

[2] 李 斌，刘 陶，孔 佳，等. 腹腔镜筋膜内子宫切除术 40 例结果分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2002，18(9)：574－576.

[3] Martel M J. Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy: a review of 106 case[J]. J Laparoscopic Surg, 1995, 5(6): 371－375.

[4] Tulandi T, Al-Took S. Endoscopic myomectomy－Laparoscopy and hysteroscopy[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 1999, 26(1): 135－139.

（编辑 王 红）

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