2.4 指标间的相关分析

哮喘缓解期组血清IgE与PBMCs培养上清中IL-4浓度、IL-4/IFN-γ比值呈明显正相关(r=0.845和0.822, P<0.01、P<0.01);哮喘缓解期组PBMC培养上清中IL-10浓度分别与IL-4/IFN-γ比值和IL-4呈正相关(r=0.558和0.568, P<0.05和P<0.01)。

3 讨论

哮喘发作期血清IgE水平[1]、EOS计数显著升高,本研究观察到哮喘缓解期血清IgE、EOS计数仍较正常对照组升高,提示IgE、EOS仍可介导气道炎症。

外源性哮喘患者血清、PBMC、BALF等中存在以IL-4、IL-5为主的明确的Th_2优势反应[2],内源性哮喘患者血清中也出现以IL-10显著升高为主的Th_2优势。本组患儿PBMC IL-4/IFN-γ比值明显高于正常对照组,PBMC经刺激后IL-4阳性细胞/IFN-γ阳性细胞比值也明显高于正常对照组,均有统计学差异,提示哮喘缓解期,TH亚群失调依然存在,临床医生应重视和坚持哮喘缓解期的治疗。

IL-10在哮喘发病中的作用尚存争议[3]。在本研究中,哮喘缓解期患儿PBMC生成IL-10显著高于正常对照组,这与John[4]观察哮喘患者经治疗后BALF中巨噬细胞IL-10表达较治疗前显著增加结果一致。本组资料显示IL-10与IL-4/IFN-γ比值和IL-4正相关,与符州等[5]的报道结果一致,提示IL-10作为Th_2/Th_1亚群重要调节因子主要发挥促进Th_2亚群功能的作用,IL-10升高仍然可能是哮喘发病的原因之一。

关键词:IL-4;IFN-γ;IL-10;IgE;EOS
中图法分类号:R725.622.+5 文献标识码:B

参考文献:

[1] 刘晓菊,邢祖林. 白细胞介素-4和γ-干扰素对哮喘患者体外IgE合成调控的研究[J]. 中华结核和呼吸杂志,1996,19(5):286—289.
[2] Bodey K J, Semper A E, Redington A E, *et al*. Cytokine profiles of BAL T cells and T-cell clones obtained from human asthmatic airways after local allergen challenge[J]. Allergy, 1999,54(10):1083—1093.
[3] 刘春涛,王增礼,冯玉麟,等. 哮喘动物模型气道中白细胞介素5和10的动态变化及其意义[J]. 中华结核和呼吸杂志,2000,23(4):239—242.
[4] John M, Lim S, Seybold J, *et al*. Inhaled corticosteroids increase interleukin-10 but reduce macrophage inflammatory protein-1alpha, granulocyte-macrophage colony-stimulating factor, and interferon-gamma release from alveolar macrophages in asthma[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1998,157(1):256—262.
[5] 符 州,杨锡强,李成荣,等. 哮喘患儿PBMC产生IL-4、IL-6和IL-10水平及意义[J]. 中国免疫学杂志,1999,15(7):334.

(编辑 陈聪连)

文章编号:1000-5404(2003)17-1587-02

经验交流

异位妊娠228例临床分析

Clinical analysis of 228 cases of ectopic pregnancy

郑秀惠,李 力,陈竹钦 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所妇产科,重庆 400042)

异位妊娠是妇科最常见的急腹症,多数情况下发病急,病情重,是怀孕早期妇女死亡的主要原因之一。及时诊断并采取有效措施是患者生命得到保证的关键。现对我院228例异位妊娠临床资料进行了分析。

1 临床资料

1.1 一般资料

我院1997年1月至2000年1月共收治异位妊娠病人228例,年龄19~43岁,平均29岁;其中有人工流产史204例,最多者达8次;剖宫产史25例,异位妊娠史5例,阑尾炎手术史3例;带节育环者48例,不孕史12例,淋菌性盆腔炎3例。手术治疗177例,保守治疗51例。

1.2 临床症状与体征

临床症状:主要是停经、腹痛和阴道流血3种表现,其中有停经史者158例(69.3%),腹痛197例(86.4%),阴道流血170例(74.6%);此外,肛门坠胀101例(44.3%),晕厥42例(18.4%)。临床体征:下腹压痛201例(88.2%),反跳痛182例(79.8%),移动性浊音103例(45.2%),宫颈举痛132例(57.9%),盆腔包块193例(84.6%),休克29例(12.7%)。

1.3 辅助检查

①尿HCG阳性者213例,血HCG阳性者225例。②后穹隆或腹腔穿刺171例中157例抽出不凝血。③B超检查215例,209例提示盆腔积液和/或附件包块。④诊断性刮宫80例,其中增生期24例,分泌期16例,A~S反应28例,蜕膜样反应12例。

1.4 诊断及治疗

228例异位妊娠中,22例曾在外院诊为早孕并行人工流产术或药物流产,其中1例见绒毛为宫内外同时妊娠;19例诊断为盆腔炎,糖尿病酮症酸中毒、阑尾炎等延误治疗。我院明确诊断后177例行手术治疗(其中3例为保守治疗失败者),经术后病理检查证实异位妊娠部位如下,见表1。

作者简介:郑秀惠(1972—),女,山东省淄博县人,医师,主要从事妇科肿瘤方面的研究。电话:(023)68757249

收稿日期:2001-05-01;修回日期:2002-01-15

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

表 1 177 例患者异位妊娠解剖部位

部位	壶腹部	峡部	伞端	间质部	卵巢妊娠	腹腔妊娠
例数	128	29	7	5	6	2
%	72.3	16.4	4.0	2.8	3.4	1.1

29 例休克患者中峡部 15 例, 壶腹部 9 例, 间质部 2 例, 伞端 1 例, 卵巢妊娠 2 例。在严格掌握适应症的情况下[1] 保守治疗 51 例, 均采用常规抗炎、止血, 口服米非司酮 30 mg, 5-氟脲嘧啶静滴(20~30 mg/kg)7 d, 均疗程结束时症状消失, 包块减小或消失, 盆腔积液减少或消失, 血 HCG 阴性。

2 讨论

2.1 发病因素

异位妊娠病因尚未明确, 近年来发病率有上升趋势[2], 本组资料异位妊娠与我院同期住院分娩数之比为 1∶11.64, 根据病史, 其发病可能与以下因素有关。

2.1.1 人工流产 本组资料显示 89.5%的患者有人工流产史, 人工流产术可引起盆腔感染、子宫内膜损伤、子宫内膜异位症等, 是发生异位妊娠的主要危险因素之一。Registrar 等[3] 报道人工流产术后盆腔炎发生率为 3%~20%, 此外, 性传播疾病也可增加术后感染的危险, 且人流次数越多, 引起亚临床感染、子宫内膜损伤及子宫内膜异位症的机率越大, 进而增加了异位妊娠的机会。

2.1.2 盆腔手术史 本组资料中 14.5%的患者有盆腔手术史。童传良等[4] 研究表明, 剖宫产术是异位妊娠发生的危险因素之一。其它盆腔手术操作也可能直接或间接损伤或影响输卵管功能, 从而影响孕卵的移行而增加异位妊娠的危险性。

2.1.3 宫内节育器(IUD) IUD 是否会增加异位妊娠的危险性, 目前尚存争议。我国在上海及北京的流行病学调查表明, IUD 使用者异位妊娠的危险性并不增加, 但 IUD 不能完全阻止卵子在输卵管内的受精和着床, 因此节育带器者一旦妊娠, 则异位妊娠的机会相对增加。Mishell 报道带节育器妊娠发生异位妊娠的机会为 2.9%~8.9%, 而正常人群仅为 0.85%。本组病例也显示带节育器者占 21.1%, 是一个不容忽视的危险因素。

此外, 异位妊娠可能的危险因素还有不孕症、吸烟、性交年龄过早等, 应加以警惕。

2.2 诊断

根据患者停经、腹痛, 阴道流血 3 种症状异位妊娠诊断不难, 但若症状不典型、病史未掌握或考虑问题片面, 则易误诊, 需借助多种辅助检查综合诊断, 本组资料 B 超诊断率最高, 且无创、方便, 在诊断方面可起主导作用, 诊刮通过刮出物有无绒毛, 可确定是否为宫内孕, 但异位妊娠子宫内膜无特征性, 单靠诊刮对诊断有很大局限性。

2.3 治疗

异位妊娠的治疗原则以手术为主, 根据术中所见壶腹部发病率最高, 而休克患者中峡部妊娠居首位。保守治疗中米非司酮是黄体期孕酮拮抗剂, 可抑制滋养细胞发育, 5-氟脲嘧啶是滋养细胞高度敏感的药物, 可影响 DNA 的合成, 从而抑制滋养细胞的生长, 而对输卵管的正常组织无破坏作用, 本组资料保守成功率为 94.1%, 可为异位妊娠的治疗提供一定的借鉴作用, 但临床工作中应严格掌握适应症, 治疗期间严密监护, 注意患者的病情变化及药物的毒副反应, 以及时应用相应措施处理。

关键词: 异位妊娠; 危险因素
中图法分类号: R714.22 文献标识码: B

参考文献:

[1] 薛凤霞, 焦书竹. 异位妊娠的病因及诊治进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1999, 15(4): 247-249.
[2] Parazzini F, Tozzi L, Ferraroni M, *et al*. Risk factors for ectopic pregnancy: An Italian case control study[J]. Obstet Gynecol, 1992, 80(5): 821-826.
[3] Registrar C U H, Registrar C W J, Registrar P T R, *et al*. A randomized controlled trial of prophylaxis of post-abortal infection: ceftriaxone vesus placebo[J]. Br J Obstet Gynaecol, 1994, 101(7): 610-614.
[4] 童传良, 苏昭仪, 庄留琪, 等. 剖宫产术后的安全性研究[J]. 中华妇产科杂志, 1999, 34(4): 225-227.

(编辑 刘洪娥)

经验交流

文章编号: 1000-5404(2003)17-1588-02

埋植式给药装置在头颈部鳞癌动脉插管诱导化疗中的应用

Intra-arterial chemotherapy with embedded pump for squamous carcinoma in head and neck

段 炼[1], 蒋远惠[1], 杨 凯[2], 钟时勋[3], 刘兆华[3] ([1] 重庆合川市人民医院耳鼻咽喉-头颈外科, 合川 401520; [2] 重庆医科大学附一院颌面外科; [3] 第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所耳鼻咽喉-头颈外科, 重庆 400038)

头颈部鳞癌迄今仍主张综合治疗, 其常选用的主要治疗方法是术前诱导化疗+手术+放疗(或化疗), 由于全身化疗的毒副作用大, 更多的作者主张局部区域灌注化疗。头颈部血液供应主要来自颈外动脉, 其主要分枝管径较粗, 解剖标志明确[1], 这为头颈部鳞癌动脉灌注化疗提供了良好的解剖基础。埋藏式动脉逆行插管行区域性灌注化疗已有报道[2]; 但国产 MT-理植式给药装置(以下简称 MT 药泵)在头颈部鳞癌术前诱导化疗通过 MT 埋植式给药装置[3] 经颞浅动脉逆行插管, 连接皮下埋

作者简介: 段 炼(1960-), 男, 重庆合川市人, 主治医师, 主要从事耳鼻咽喉-头颈颌面外科方面的研究, 发表论文 6 篇。电话: (023)42823610
收稿日期: 2002-12-17; 修回日期: 2003-05-09

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