



The 6th Symposium of
Obstetrics and Gynecology in Central South of China

中南六省（区）

第六届妇产科学学术会议资料汇编

时间：2006年8月25---29日

主办单位

广东 广西 湖南 湖北 河南 海南

妇产科学会

承办单位

中华医学会湖南分会

地址：湖南省张家界市

目 录

一、专题讲座

妇科手术的现代观念.....	郎景和 (1)
青春期多囊卵巢综合征.....	杨冬梓 (5)
双胎之一胎死宫内的几个问题.....	金明华 (8)
子宫颈癌筛查及早期发现.....	马丁 (12)
腹腔镜手术在妇科的临床应用.....	李光仪 (18)
子宫内膜异位症的围术期治疗.....	方小玲 (26)
免疫性流产诊治新进展.....	朱付凡 (28)
HPV 感染与宫颈癌.....	乔玉环 (32)
子宫内膜异位症再次规范化诊治中的新进展.....	林秋华 (37)
妊娠期高血压疾病严重并发症的诊断及处理.....	余艳红 (39)
宫腔镜手术的一些发展趋势.....	隋龙 (43)
年轻妇女宫颈癌 (附 705 例临床病例分析).....	廖革望 (48)
外阴阴道假菌丝病研究新进展.....	李小毛 (50)
常见不孕症助孕治疗策略.....	肖红梅 (53)
卵巢早衰.....	龙凤宜 (57)
微创新观念.....	薛敏 (59)
足月引产与宫颈成熟.....	张元珍 (61)
女性压力性尿失禁的治疗.....	罗新 (65)
母儿 Rh 血型不合的孕期综合治疗.....	姚若进 (70)
雌激素缺乏的临床诊治 绝经期妇女的激素治疗.....	徐苓 (75)
妊娠期宫颈病变的治疗.....	魏丽惠 (76)
唯一的 IUS.....	吴尚纯 (76)

二、大会发言

上皮样卵巢癌淋巴结转移的临床特征分析.....	王冬莲 (77)
老年妇科恶性肿瘤术后并发症相关因素分析及处理.....	刘军秀 (77)
孕中期系统彩超在诊断胎儿出生缺陷中的价值.....	肖梅 (78)
羊水栓塞致孕产妇死亡 71 例临床分析.....	方超英 (78)
妊娠合并急性肾功能衰竭的病因及临床转归.....	全松 (78)
妊娠 11-14 周不同一性发育双胎的妊娠结局.....	凌奕 (79)
妊娠期卵巢囊肿的腹腔镜诊断与治疗.....	王刚 (79)
宫颈环扎术治疗前置胎盘 36 例临床分析.....	王粉素 (79)
2289 例经阴道非脱垂子宫手术术式分析.....	谢庆煌 (80)
不明原因早期复发性流产患者血栓前状态分子标志物 t-PA、PAI-1、D-Dimer 的研究.....	谭燕 (80)
经阴道注水腹腔镜下卵巢打孔术治疗多囊卵巢综合征所致不孕症.....	胡小良 (81)
子宫动脉栓塞治疗子宫腺肌病中远期临床疗效观察.....	陈春林 (81)
妇科腹腔镜手术处理合并心脏病患者的经验—15 年临床经验总结.....	王宁宁 (82)
腹腔镜全子宫切除术 1006 例分析.....	尚慧玲 (82)
中重度卵巢过度刺激综合征 41 例临床分析.....	丘映 (83)
1260 例妇科腹腔镜应用的临床分析.....	王喜华 (83)
输卵管积水对子宫内膜容受性的影响.....	李艳萍 (84)
剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的综合治疗.....	刘蓉 (84)

三、大会交流

49 例围生儿死亡原因分析.....	乔菊样 (85)
--------------------	----------

妊娠合并心衰 41 例临床分析	周新华 (85)
孕妇合并糖尿病性视网膜病变(DR)对母儿影响及妊娠对 DR 影响的临床研究	杨君 (85)
BNIP3 和缺氧诱导因子-1 (HIF-1a) 在妊娠期高血压疾病胎盘中的定位与表达	杨玲竹 (86)
妊娠合并糖尿病患者分娩新生儿的监护与处理	杨君 (86)
妊高征患者血浆溶血磷脂酸水平测定及其意义	李留霞 (86)
剖宫产术后应用自控止痛泵镇痛对产后泌乳的影响	刘惠娜 (87)
妊娠期间糖尿病酮症酸中毒 8 例分析	郭瑞霞 (87)
剖宫产术中合并子宫肌瘤的诊断与处理	刘敏 (87)
未足月胎膜早破相关因素 153 例分析	李歌妹 (87)
彩超联合胎心监护诊断胎儿宫内窘迫的临床价值	郭俊风 (88)
产科子宫缝线术在子宫收缩乏力性大出血的应用	宋澍 (88)
胎膜早破导致早产 110 例临床分析	赵书杰 (88)
防治产科 DIC 52 例临床分析	魏明久 (89)
米索前列醇用于预防产后出血的临床观察	李莉 (89)
妊娠期糖尿病的处理与新生儿预后的关系	吴建枝 (90)
子痫 29 例临床分析	杨培峰 (90)
足月妊娠 274 例体位变换对分娩期的影响	华方方 (90)
87 例剖宫产后再次妊娠分娩方式临床分析	陈茵 (90)
产科相关因素与新生儿窒息 53 例分析	张志晓 (91)
自控镇痛气体吸入式用于镇痛分娩 100 例分析	耿瑞霞 (91)
330 例新生儿窒息的病因分析	苑中甫 (92)
高危妊娠中胎心监护的临床应用	韩丽萍 (92)
硬膜外自控镇痛对剖宫产产妇泌乳功能及镇痛效果的影响	孙黎 (92)
95 例臀位分娩临床分析	李军珍 (93)
孕妇体重增加与妊娠期高血压疾病关系分析	白素霞 (93)
18 例宫角妊娠的诊断及处理	廖予妹 (93)
258 名产妇孕期被动吸烟状况及被动吸烟的 KAP[注]研究	祖月娥 (94)
植入性胎盘 18 例临床分析	朱秋蓉 (94)
晚期妊娠合并急性阑尾炎 5 例体会	胡芳艳 (94)
产科护理文书质量缺陷分析及对策	康汉珍 (95)
新式结合腹膜外剖宫产的临床观察	潘立志 (95)
2806 例剖宫产指征分析	李德明 (95)
剖宫产后子宫切口妊娠 7 例分析	皮莲娇 (96)
子宫破裂 4 例分析	伍淑芬 (96)
芪丹注射液对孕鼠胎盘 VEGFmRNA 影响的实验研究	李克湘 (96)
胎头吸引术 368 例临床分析	李克湘 (96)
59 例软产道损伤的临床分析	胡江梅 (97)
皮内连续缝合法在会阴切开术中的应用	陶勇为 (97)
6 年间剖宫产率与剖宫产指征的回顾性分析	谭其英 (97)
抗心磷脂抗体阳性早期妊娠治疗的临床观察	曾素真 (97)
胎膜早破合并胎盘早剥 9 例临床分析	杨赛龙 (98)
酚妥拉明与硝酸甘油在治疗先兆子痫中的应用	崔谷妮 (98)
胎膜早破并发胎盘早剥的早期诊治探讨	袁劲进 (98)
剖宫产术致宫缩乏力性大出血防治探讨	吴仕元 (98)
妊娠期高血压疾病与血清钙关系的探讨	李朝晖 (99)
晚发性羊水过少的临床对策研究	吴仕元 (99)
两种新式剖宫产术的临床对比	黄惠华 (99)
宫颈妊娠 12 例临床分析	补明秀 (100)
抗 $\beta 2$ 糖蛋白 I 抗体在抗磷脂综合征中的作用价值	朱付凡 (100)
抗磷脂综合征患者 $\beta 2$ 糖蛋白 I 在绒毛滋养细胞上的表达及意义	朱付凡 (100)

抗心磷脂抗体定性定量方法在抗磷脂综合征疗效评价中的应用	朱付凡 (101)
芪丹注射液对 NO 合成阻滞孕鼠仔鼠、胎盘影响的实验研究	王剑 (102)
米索前列醇预防剖宫产术后出血的临床观察	邓曼 (102)
羊膜带综合征 2 例报告	程春霞 (102)
156 例胎膜早破的临床分析	卢头锋 (102)
头位难产采用徒手旋转胎头的时机分析	罗序华 (103)
独一味胶囊在产后的应用	蒋文化 (103)
采用硬膜外阻滞麻醉用于分娩镇痛临床 60 例分析	谢静萍 (103)
巨大儿 259 例临床分析	莫秀兰 (103)
孕酮对早孕人滋养层 HLA-G mRNA 转录水平的调控	张文权 (104)
卡孕栓预防产后出血的临床观察	余霞 (104)
41 例围产儿死亡病因分析	王徐良 (104)
晚发性羊水过少 105 例临床分析	吴仕元 (105)
足月胎膜早破 96 例分析	王徐良 (105)
妊娠合并复发性特发性气胸 1 例分析	曹昭 (105)
妊娠合并血小板减少症 387 例临床分析	王前 (105)
羊膜腔穿刺羊水引流简易装置的制作与疗效观察	王前 (106)
人子宫平滑肌分娩发动相关蛋白质组研究二维电泳方法的建立	马薇 (106)
早产因素及阻止早产的临床研究	何尚斌 (106)
胎膜早破合并胎盘早剥 9 例临床分析	杨赛龙 (107)
产科弥漫性血管内凝血(DIC) 11 例临床分析	刘慧敏 (107)
108 例羊水过少对围生儿结局影响	杨晓兰 (107)
GDM 孕妇妊娠晚期胎肺成熟度的临床研究	王子莲 (108)
子宫肌瘤子宫动脉栓塞治疗后妊娠及结局的研究	刘萍 (108)
限制性液体复苏孕兔失血性休克对细菌移位影响的研究	余艳红 (109)
胎儿染色体异常的产前筛查与诊断	郭晓玲 (109)
妊娠期糖尿病孕妇产后糖代谢异常的高危因素分析	王子莲 (109)
荧光原位杂交检测早孕期经宫颈获取的细胞诊断胚胎性别	黄莺莺 (110)
孕晚期胎盘人类白细胞抗原 G 第 8 外显子多态性与其蛋白表达的研究	陈敏玲 (110)
瘦素及其受体在生长受限仔鼠肺组织中表达情况的研究	陈慧 (111)
早产胎膜早破 181 例临床分析与护理	廖念权 (111)
产后子痫 11 例分析	李小英 (111)
足月妊娠羊水过少 142 例临床分析	高鹰 (112)
无痛分娩概述	何咏祥 (112)
降低母婴同室新生儿高胆红素血症发生率的途径	李凤英 (112)
产后抑郁症的发病因素、诊断与治疗	邵安娜 (113)
133 例妊娠期糖尿病临床分析	唐琼秀 (113)
高龄初产孕妇围产期并发症的临床分析	王桂梅 (113)
微波辐射对仔鼠遗传学指标的影响	田娟 (114)
对 GCT 筛查的切点及其在 GDM 诊断中临床价值的探讨	肖梅 (114)
十年间 57 例单脐动脉的临床分析	肖梅 (114)
第二产程胎心监护异常图形对妊娠结局的影响	谢守珍 (115)
产后子痫 11 例分析	李小英 (115)
影响分娩方式选择的社会心理因素调查	赵亚娟 (116)
前次剖宫产孕中晚期米非司酮联合利凡诺引产 3 例报道	赵蕾 (116)
植入性胎盘 32 例临床分析	刘良春 (116)
中国中部地区 HIV 母婴传播状况调查及其相关因素分析	吴雪春 (117)
中西医结合分型治疗妊娠肝内胆汁淤积 120 例分析	曹来英 (117)
行为神经评分与蛛网膜下腔间隙在新生儿缺氧缺血性脑病中的临床价值	周晓珊 (117)
产钳与胎吸助产对母儿影响的临床分析	骆祚兰 (118)

产科 DIC24 例临床分析.....	卢庆 (118)
巨大儿 291 例临床分析.....	连冬梅 (118)
妊娠合并甲状腺功能亢进的临床分析.....	赵艳琼 (119)
妊娠期肝内胆汁淤积症患者脐血流检测与围产儿预后.....	姚军 (119)
三维超声在产科临床诊断应用前景.....	杨升 (119)
手法刺激加速胎盘娩出对产后出血影响的可行性分析.....	刘媛珍 (119)
胎儿娩出后出血综合防治措施分析.....	刘媛珍 (120)
围产期前置胎盘的 B 超追踪价值.....	杨升 (120)
早产胎膜早破 181 例临床分析与护理.....	廖念权 (120)
超声筛查技术联合胎儿染色体检查技术在产前诊断中的应用价值.....	湛立军 (121)
妊娠期肝内胆汁淤积症的临床观察与产前护理.....	廖念权 (121)
432 例绝经后阴道出血的临床分析.....	张梅月 (121)
宫颈电圈环切术治疗慢性宫颈炎 100 例临床观察.....	周瑞民 (121)
射频治疗功能失调性子宫出血 106 例临床观察.....	罗春仙 (122)
宫腔镜、腹腔镜联合诊治女性不明原因不孕.....	王瑜 (122)
宫腔镜联合超声检查在困难宫内节育器取出术中的应用.....	郭华峰 (122)
药物联合微波治疗宫颈糜烂的疗效分析.....	赵倩 (123)
卵巢巧克力囊肿破裂 28 例临床分析.....	申爱荣 (123)
腹腔镜子宫切除术对外周血 IL-2 及单核细胞 HLA-DR 表达的影响.....	赵倩 (123)
宫腔镜治疗宫颈良性病变的临床应用.....	申爱荣 (124)
肝细胞生长因子和血管内皮生长因子在子宫内膜异位症中的表达及与月经周期的关系.....	李蕾 (124)
10 例儿童型脊髓性肌萎缩症的基因诊断.....	张颖莹 (125)
应用 PCR 技术对 DMD 患者基因缺失的检测及产前诊断.....	江淼 (125)
p27kip1 和 Ki-67 在子宫内膜异位症中的表达与意义.....	申爱荣 (125)
子宫内膜异位症组织中 Bcl-2、Bax 蛋白表达及细胞凋亡检测的意义.....	段瑞丽 (126)
腹腔镜诊治不孕症 360 例分析.....	薛秀珍 (126)
女性生殖器结核 42 例诊治临床分析.....	胡淑爱 (127)
腹腔镜与开腹子宫切除术对血清 IL-2、IL-10 影响的比较研究.....	谢华 (127)
动脉粥样硬化、雌激素与妇女衰老发病关系研究及防治.....	张志晓 (127)
用桂枝茯苓胶囊治疗 276 例子宫肌瘤的临床研究.....	郭哲 (128)
己烯雌酚逐月减量法配合中药治疗人工流产后闭经.....	杨鲁一 (128)
米非司酮、米索前列醇片终止早孕的附 2000 例分析.....	李雪敏 (128)
长沙与非洲弗里敦成年女性尿失禁相关因素对比分析.....	李建军 (129)
医用几丁糖预防人流术后宫颈宫腔粘连的临床疗效观察.....	龙玲 (129)
腹腔镜在不孕症诊治中的意义.....	周曦 (129)
丙泊酚用于人工流产术中镇痛 100 例临床分析.....	王利霞 (129)
回收式自体输血在异位妊娠手术中的应用.....	王海燕 (130)
电视腹腔镜下手术治疗输卵管间质部妊娠 18 例临床分析.....	邹放军 (130)
子宫热球治疗仪联合宫腔镜治疗月经过多.....	徐大宝 (130)
山区农村育龄妇女人群滴虫性阴道炎感染的流行病调查分析与对策.....	田世喜 (130)
无痛人流 3126 例分析.....	周清明 (131)
外阴阴道结核 1 例报告及文献分析.....	程秋蓉 (131)
人工流产术中二种镇痛方法的对照分析.....	孙慧 (131)
经腹行双侧输卵管伞端积液手术 150 例临床总结.....	秦硕才 (131)
300 例绝经后阴道出血临床病理分析.....	李克湘 (132)
宫血宁胶囊防治药物流产后出血的临床观察.....	黄惠华 (132)
盆腔炎 1 号方对 CPID 患者免疫学的影响.....	李克湘 (132)
盆腔九配合激光治疗宫颈糜烂 54 例临床观察.....	林洁 (133)
益气化瘀法对子宫内膜异位症 PRL、E2 影响.....	李克湘 (133)
益气化瘀法对子宫内膜异位症血液流变学影响.....	李克湘 (133)

中西医结合治疗早期异位妊娠临床观察	李克湘 (134)
米非司酮配伍米索前列醇治疗稽留流产 32 例临床分析	龙滨 (134)
甲氨喋呤预防腹腔镜手术后持续性异位妊娠的研究	龙滨 (134)
小剂量米非司酮治疗围绝经期功能性子宫出血的临床观察	杨赛龙 (135)
89 例输卵管妊娠临床分析	李朝晖 (135)
妇产科教学与临床	王永玲 (135)
核转录因子- κ B 和基质金属蛋白酶-9 在子宫腺肌病中的表达及意义	方小玲 (135)
中西医结合治疗异位妊娠 30 例临床观察	高卫辉 (136)
小剂量激素替代治疗对绝经早期女性临床应用分析	张玲艳 (136)
经阴道经闭孔尿道中段悬吊术治疗压力性尿失禁的临床研究	胡汉苹 (136)
健康教育在老年患者围术期中的应用	马志伟 (137)
解脲脲原体基因突变导致对司帕沙星耐药的研究	张洪文 (137)
解脲脲原体生物一群的耐药性研究	张洪文 (138)
解脲脲原体生物一群在不同女性人群生殖道中的分布	张洪文 (138)
妇科疾病合并糖尿病的围手术期处理体会	陈彩霞 (139)
无痛技术在妇产科的应用	杨薇 (139)
高频电波刀治疗宫颈疾病 186 例临床观察	王莉莉 (139)
剖宫产术后腹壁子宫内膜异位症的诊断、治疗与预防 (附 9 例报告)	彭丽芳 (140)
云南白药预防宫颈 leep 术后创面出血 180 例临床分析	聂全芳 (140)
腹腔镜在妇科领域中临床应用体会	周红星 (140)
腹式小切口鞘内子宫全切术 58 例临床探讨	孙卓湘 (140)
输卵管支原体感染不孕妇女输卵管液中 TNF- α 、IFN- γ 和 IL-6 的水平	袁淑珍 (141)
异位妊娠腹腔镜保守术 348 例体会	何尧 (141)
异位妊娠误诊病例分析	吴晓玲 (141)
阴道侧穹隆注射治疗妇科炎症的体会	曾春喜 (142)
常德职业技术学院女职工妇科普查结果分析	曾孟兰 (142)
妇科急诊 200 例临床分析	胡容 (142)
甲氨喋呤配伍米非司酮治疗异位妊娠的疗效观察	龙志贤 (142)
输卵管妊娠保守手术后持续性异位妊娠 8 例临床分析	何美芳 (143)
应用 ARDRA 技术对 3 例细菌性阴道病的微生态分析	张瑜 (143)
宫外孕 23 例临床分析	何芳 (143)
探讨宫内节育器所致出血与衣原体、支原体感染的关系	贾玲 (144)
宫腔镜检查及手术应用于处女膜完整患者 3 例	胡海玲 (144)
宫颈糜烂应用淑宁联合微波治疗的疗效观察	颜双燕 (144)
实施辅助生殖技术后 27 例异位妊娠的临床分析	余意 (144)
TNFR1 在子宫内膜异位症和子宫腺肌病表达的比较分析	彭丽秀 (145)
促血管生成素-2 在子宫内膜异位性疾病中的表达及其意义	李梦熊 (145)
妇科腹腔镜手术并发症临床分析	张伶俐 (145)
甲氨喋呤预防腹腔镜手术后持续性异位妊娠的研究	龙滨 (146)
妇科盆腔手术后下肢深静脉血栓形成临床分析	李海泉 (146)
应用宫腔镜诊治幼女阴道疾病临床分析	李海泉 (146)
裸花紫珠片对药物流产后出血的影响	何婉珊 (147)
裸花紫珠片预防人工流产后出血、感染的疗效观察	林小慧 (147)
裸花紫珠片治疗妇科出血疗效评价	黄婉 (148)
裸花紫珠片治疗宫内节育器致子宫异常出血的临床观察	刘继秀 (148)
阴道超声对异常子宫出血的诊断价值	周建萍 (148)
2784 例不孕症临床报告	陈忠东 (149)
人工流产不全 23 例临床分析	梁洁 (149)
腹腔镜治疗盆腔脓肿 15 例临床分析	张广亮 (149)
持续米非司酮配伍米索前列醇终止 12~16 周妊娠的临床体会	刘立群 (149)

腹腔镜手术治疗卵巢黄体破裂 62 例临床分析	关锦图 (149)
207 例异位妊娠血清孕酮在早期诊断中的临床分析	沈丽萍 (150)
腹腔镜下大子宫切除术 86 例临床分析	关锦图 (150)
剖宫产术后宫壁疤痕缺损 48 例分析	冯淑英 (150)
经阴道骶棘韧带悬吊术在盆腔器官脱垂中的应用	柳晓春 (151)
宫内节育器异位与腹腔镜下取出	朱波 (151)
宁宫腔入药综合治疗预防粘连松解术后再粘的临床研究	冯淑英 (151)
输卵管妊娠手术治疗后再次妊娠的时机探讨	王海英 (152)
中药金叶败毒制剂抑制人巨细胞病毒基因表达的实验研究	赵杨 (152)
腹腔镜治疗输卵管妊娠对再次妊娠的影响	范保维 (153)
单双极电极系统宫腔镜手术对患者电解质影响的比较	关明飞 (153)
中国女性人工流产后即时使用曼月乐的可接受性观察	张帝开 (153)
LNG-IUS 治疗子宫腺肌病的临床观察	谢梅青 (154)
妇科腹腔镜术后血液粘滞性的改变	蔡巧生 (154)
宫颈电圈环切术治疗慢性宫颈炎的临床观察	丁玎 (154)
留置尿管在妇产科中的应用和护理	彭玲 (155)
5-FU 治疗宫颈妊娠一例	邵安娜 (155)
电视宫腔镜在取器失败中的应用	吴诗琦 (155)
奥平栓联合波粒光治疗宫颈糜烂的疗效观察	徐红 (155)
微波治疗宫颈糜烂后阴道出血 72 例分析	杨学舟 (156)
异位妊娠治疗的选择	张春莲 (156)
双异丙酚在人流术中的应用	张红 (157)
腹腔镜下保守性手术后持续性异位妊娠 31 例临床分析	李静玲 (157)
32 例子宫腺肌病术前 B 超与术后的对比分析	吴惠萍 (157)
高频电波刀治疗宫颈病变的临床应用	凌玫 (157)
泊酚配伍 654-2 无痛人流 100 例临床分析	吕晓晖 (158)
腔镜检查异常子宫出血的临床探讨	南宁 (158)
输卵管通液术过敏性休克 1 例	刘英 (158)
输卵管性不孕的高危因素及检测方法探讨	杨冰 (159)
药物保守治疗异位妊娠失败 45 例分析	黄建邕 (159)
电子阴道镜检查 247 例临床分析	冯惠玲 (159)
阴道镜下高频电刀治疗宫颈疾病 72 例临床观察	秦翠萍 (160)
阴式非脱垂大子宫切除术 36 例分析	苏庆红 (160)
中西医结合治疗子宫内膜异位症 67 例	覃雪梅 (160)
子宫内膜异位症中趋化性细胞因子 ENA-78、IL-8 的表达及意义	徐红 (161)
9 例剖宫产术后子宫切口部位妊娠处理方法探讨	李晓菁 (161)
B 超监护下宫腔镜对子宫切口妊娠物的诊治价值	熊敏 (161)
腹腔镜对输卵管性不孕症的诊断与治疗价值分析	罗军 (162)
血清 CA125 水平检测在妇科疾病中的临床应用	邹珊静 (162)
输卵管妊娠时血清 β -HCG 水平与滋养细胞侵入输卵管壁深度关系的研究	李雪英 (162)
妊娠相关血浆蛋白——A 及其在妇、产科领域的应用	龚颖萍 (163)
应用腹腔镜诊治不孕症 140 例	王顺顺 (163)
腹壁子宫内膜异位症 21 例临床分析	李博 (163)
双路径先期化疗对 III 期卵巢癌疗效和预后的影响	李大庆 (164)
宫颈涂片细胞学检查 47290 例分析	陈秀芹 (164)
绝经后阴道出血 721 例临床分析	贾黎明 (164)
绒癌误诊病例分析	周光新 (165)
子宫颈癌及癌前病变中 HPV 感染和 P16NK4A 的表达及意义	程淑霞 (165)
SV40 T 基因介导的永生化对细胞生物学特性的影响	刘广芝 (165)
宫颈癌紫杉醇联合新辅助化疗的初步研究	崔金全 (166)

LY294002 对 17 β -E2 作用下子宫内膜癌细胞增殖和凋亡的影响	郭瑞霞 (166)
卵巢上皮性肿瘤中溶血磷脂酸受体蛋白 Edg4 与 Edg7 的表达及其临床意义	李留霞 (167)
卵巢上皮性肿瘤中 EphA2 的表达及其临床意义	任芳 (167)
环氧合酶-2 和 HER-2 / neu 在卵巢上皮性癌中的表达及其临床意义	林杉 (167)
EphA2 和 E-钙粘素在卵巢上皮性肿瘤组织中的表达及其临床意义	史惠蓉 (168)
人宫颈癌组织中肝素酶蛋白的表达	侯箴岚 (168)
血管性介入治疗宫颈癌 52 例的临床应用	王喜华 (169)
p53 基因多态性与宫颈癌的关系	李灿宇 (169)
卵巢癌顺铂耐药靶向逆转的初步研究	张珂 (169)
上皮性卵巢肿瘤中 Skp2 蛋白的表达及其意义	韩洁 (170)
交界性子官平滑肌瘤临床病理特征及 p53、PCNA 表达意义的研究	李凯 (170)
葡萄胎预防性化疗及预后	陈志文 (171)
子宫内膜癌 ER、PR 的表达及其临床意义	程秋蓉 (171)
阴道镜检查对宫颈病变的评估	曾素贞 (171)
少女小肠系膜脂肪瘤误诊为卵巢畸胎瘤 1 例	唐艳琼 (172)
腹腔镜卵巢肿瘤摘除术 64 例临床分析	梁武凤 (172)
卵巢浆液性肿瘤组织中端粒酶活性表达的临床意义	王新 (172)
改良式腹腔镜子宫肌瘤切除术的临床效果评估	边爱平 (172)
宫腔镜在早期子宫内膜癌保守治疗疗效评估中的应用	徐大宝 (173)
开腹与微创切除子宫肌瘤两种术式的临床评估	刘娜 (173)
静脉新辅助化疗联合放疗治疗早期巨块型宫颈癌 41 例临床观察	聂全芳 (173)
P16INK4A 和 PTEN 在高危型 HPV 相关宫颈癌中的表达及意义	赵先兰 (174)
高频电波刀联合药物治疗宫颈上皮内瘤变临床观察	谢辉 (174)
宫颈癌新辅助化疗 12 例临床分析	汪秀琴 (175)
高频电圈切除术治疗宫颈粘膜下肌瘤 30 例临床观察	陈小艾 (175)
芳香化酶 P450 在绝经后子宫肌瘤中的表达及意义	方小玲 (175)
绝经后出血 198 例临床及病理分析	王雪敏 (176)
阴道镜在早期宫颈癌及癌前病变中的诊断价值	王月容 (176)
腹腔镜手术治疗卵巢良性畸胎瘤 35 例	邓瑛 (176)
MMP-1、MMP-2 在子宫平滑肌瘤中的表达和意义	张怡 (177)
米非司酮治疗子宫肌瘤的作用机理	邓瑛 (177)
自制双套管用于妇科恶性肿瘤术后盆腔引流的疗效观察	徐静 (177)
MIF、P-gp 在上皮性卵巢癌中的表达与化疗耐药的关系及其临床意义	王玉宇 (178)
EphA2 及 E-cadherin 蛋白在上皮性卵巢癌中的表达及意义	余志文 (178)
复发转移的年青妇女宫颈癌 91 例临床分析	金志红 (179)
子宫肉瘤 45 例临床与预后分析	李华淑 (179)
子宫内膜癌的腹腔镜手术治疗	尚慧玲 (179)
182 例子宫恶性肿瘤腹腔镜广泛全子宫切除加盆腔淋巴结清扫术的安全和可行性评价	颜笑健 (180)
经阴道子宫广泛切除加腹腔镜盆腔淋巴结清除术治疗子宫恶性肿瘤的临床研究	谢庆煌 (180)
腹腔镜与开腹广泛全宫加盆腔淋巴结清扫术治疗宫颈癌的临床对比分析	李光仪 (181)
以宫颈活检为基础评价液基细胞学检查在宫颈癌筛查中的价值	沈宏伟 (181)
儿茶酚 O-甲基转移酶基因多态性与子宫内膜癌的关系	赵晓苗 (182)
应用 FISH 技术检测卵巢浆液性囊腺癌中 ZNF217 基因拷贝数情况	钟 梅 (182)
腹腔镜子宫肌瘤剔除术后双层缝合 495 例分析	李光仪 (183)
铂类药物上调 TP 及对抗嘧啶类药物抑制 SiHa 细胞株作用的影响	苏琛辉 (183)
肺耐药蛋白与卵巢癌顺铂耐药表型的相关性研究	王薇 (183)
基因芯片在宫颈癌基因检测中的应用进展	张蔚 (184)
槲皮素对宫颈癌 HeLa 细胞增殖、凋亡和裸鼠移植瘤生长的影响	张蔚 (184)
WHO 妊娠滋养细胞疾病分类及其特点	黄磊 (185)
子宫肌瘤组织中 Bcl-2、凋亡和增殖细胞核抗原的检测	黄磊 (185)

甲基化修饰对人宫颈癌细胞系中 FHIT 基因的调控	吴莺 (185)
年轻宫颈癌患者预后不良的分子病理因素分析	罗仪 (186)
腹腔镜辅助下小切口子宫肌瘤剔除术 62 例临床分析	王开秀 (186)
XA11 基因在人良、恶性子宫内膜增生组织中的表达及临床意义	王燕 (186)
基因芯片技术在检测感染 HPV18 的宫颈癌相关基因中的应用	张蔚 (187)
中药内外合治子宫肌瘤 43 例疗效观察	邵菊花 (187)
RNA 干扰抑制 HPV16 E6 基因表达对三联脆组基因表达的影响	范余娟 (187)
共同表达 HPV16L1、L2 和 E6、E7 蛋白的重组痘苗病毒的构建及其抗肿瘤免疫效果的观察 ..	黄薇 (188)
204 例宫颈上皮内瘤变临床分析	李林 (188)
电子阴道镜在宫颈疾病诊断中的应用体会	欧阳秀莲 (189)
放疗与化疗同步治疗中晚期子宫颈癌的临床观察	梁旭霞 (189)
海藻酸钠微球经子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的疗效观察	李廉 (189)
阴道镜检查在宫颈癌早期诊断上的意义	雷彦 (190)
卵巢囊性腺纤维瘤临床物征分析	罗军 (190)
腹腔镜在卵巢恶性肿瘤中的应用进展及前景分析	符淳 (190)
207 例异位妊娠血清孕酮在早期诊断中的临床分析	沈丽萍 (191)
腹腔镜手术治疗卵巢黄体破裂 62 例临床分析	关锦图 (191)
腹腔镜手术在 50 例卵巢恶性肿瘤中的应用	符淳 (191)
大鼠生精细胞体外培养	刘锋 (192)
人工皱缩后玻璃化冷冻小鼠扩张囊胚的效果观察	方明珠 (192)
CYP17 基因多态性与多囊卵巢综合征的相关性研究	谭丽 (193)
赠卵体外受精—胚胎移植治疗结局分析	郭艺红 (193)
种植窗期血清孕激素水平及子宫内膜整合素 $\alpha v\beta 3$ 表达对 IVF-ET 结局的预测价值	董方莉 (194)
皮质颗粒在评估高龄妇女体外受精中受精失败卵母细胞胞质成熟度作用的研究	张轶乐 (194)
中国汉族人 LH- β 基因突变与多囊卵巢综合征关系的研究	谭丽 (194)
种植窗期血清孕激素水平及子宫内膜白血病抑制因子表达对 IVF-ET 结局的预测价值 ..	董方莉 (195)
应用冷冻环玻璃化冷冻小鼠囊胚的效果观察	方明珠 (195)
两种方案治疗多卵巢巢排卵障碍的疗效分析	何赧娜 (196)
胚胎冷冻复苏移植 27 例结果分析	马丽影 (196)
卵巢过度刺激综合征不同治疗方法探讨	赵冬梅 (196)
重组人钙调素对小鼠早期胚胎体外发育影响的研究	李慧 (197)
480 例未破裂卵泡黄素化综合征的中西药治疗	樊永谦 (197)
中、重度卵巢过度刺激综合征 31 例临床分析	胡艳 (197)
骨形态发生蛋白-4 (BMP-4) 对人原始卵泡体外存活和生长发育影响的实验研究	苏宁 (198)
全染色体涂抹探针在染色体易位携带者植入前遗传学诊断中的临床应用	任秀莲 (198)
IVF-ET 患者子宫内膜 LIF 表达和妊娠结局的关系	苗本郁 (199)
来曲唑和克罗米酚促排卵作用及妊娠结局的比较研究	李莉 (199)
IVF-ET 中年龄与多精受精和不孕的关系	李豫峰 (200)
抑制素 B 在体外受精—胚胎移植过程中的作用	程萍 (200)
重组人钙调素对小鼠早期胚胎体外发育影响的研究	章汉旺 (200)
宫腔内人工授精治疗不孕症 1110 个周期分析	谭秀群 (201)
卵丘细胞线粒体移植对年老小鼠早期胚胎发育的影响	刘锋 (201)
经阴道超声引导下穿刺取卵术的配合与护理	李燕 (202)
中华眼镜蛇毒抗瘤多肽与传统化疗药体外抑制人卵巢癌株 HO-8910 作用的对比研究 ..	戚潜辉 (202)
膜联蛋白 IV 的差异表达与人类子宫内膜胚胎接受性的初步研究	谭真 (202)
低剂量 GnRH-a 对卵巢黄素化颗粒细胞 StAR 表达的影响	刘群 (203)
228 例输卵管不同部位阻塞性不孕介入治疗后结局分析	何耀娟 (203)

妇科手术的现代观念

中国医学科学院 中国协和医科大学 北京协和医院

郎景和

一、廿一世纪妇科学的特点

- 1、妇科肿瘤
- 2、女性生殖道感染
- 3、子宫内膜异位症
- 4、妇科泌尿学与盆底重建外科
- 5、妇科内镜
- 6、生殖内分泌

二、手术观念的变化

由于社会经济文化的发展, 卫生健康、伦理风尚的变化, 以及医疗体制、管理系统种种因素, 都使医疗行为一方面要遵循诊治原则, 一方面要符合上述情势, 作为重要的妇科疾病治疗的外科手术的观念也要随之变化, 具体表现在微创化、个体化、人性化和多元化。

(一) 微创化

所谓微创手术 (minimally invasive surgery) 是指将创伤降低到最小的外科技术, 如内镜手术、经阴道的手术、介入外科技术等, 尽管手术途径、手术方式不同, 微创的原则应贯彻于外科临床实践之始终。

1、内镜手术

由于近 10 年, 内镜手术迅速发展和普及, 在妇科已经成为与开腹、经阴道并列的三大手术方式, 并有明显比例增长趋势。医生要改变自己的思维观念、感觉途径、技术路线和操作技巧, 发挥内镜手术微创的突出优点。

内镜手术的应用日益广泛, 如对妇科急腹症, 应用腹腔镜不仅能及时、正确地作出诊断, 也能及时处理, 对早期的异位妊娠通常还可以保留输卵管。对于卵巢良性畸胎瘤、卵巢单纯囊肿、卵巢冠囊肿等良性肿瘤, 腹腔镜手术已经成为首选的方式。腹腔镜检查被认为是子宫内膜异位症 (内异症) 及慢性盆腔疼痛诊断的金标准, 腹腔镜手术也是最好的治疗选择。

由于技术的提高、器械的改善, 一些原来被认为是腹腔镜手术禁忌的疾病, 也可以在镜下处理, 如妇科盆腔炎症、某些恶性肿瘤等。

宫腔镜诊断和治疗亦趋普及。对于宫腔内病变, 宫腔镜检查正逐渐替代盲视的诊断性刮宫, 宫腔镜手术业已成为功能失调性子宫出血的首选治疗方法, 以及处理多种宫腔病变的有效措施。我国学者在子宫内膜切除术、宫腔异物取出术、肌瘤及息肉切除术、宫腔粘连分离及纵隔切除术等方面, 都积累了丰富的宝贵经验。

将腹腔镜和宫腔镜联合应用, 可以更好地处理复杂而棘手的问题。显微腹腔镜、无气腹腔镜、超声刀等, 使手术更加安全; 各种能源的应用, 为内膜去除提供了新的方式, 使这一操作多姿多彩; 电子摄像、显微技术及宽带高速网络, 又为其“插上翅膀”, 使远程手术、示教及会诊成为可能。

内镜手术作为微创外科, 其优点已昭示于世, 即小切口、少干扰, 无出血或少出血操作, 恢复快、住院时间短, 效果好, 对神经系统、免疫系统、脏器功能影响小。因而, 它被医生和病人广泛接受是很自然的。

2、介入治疗

放射及超声技术的外科化及其应用,为妇科治疗技术增添了更为微创的途径和方式。

介入治疗(Interventional Therapy)技术主要包括放射介入和超声介入,亦可有输卵管镜下介入、胎儿宫内介入技术等。应用最多、最实用的是血管性介入技术,系在放射影像指导下,通过导管等器械施行血管造影及治疗操作,可以进行药物灌注、血管栓塞。超声引导下的介入技术应用亦很广泛,如子宫内膜异位囊肿穿刺,包裹性积液、淋巴囊肿的穿刺等。介入治疗的适应证和应用范围在不断扩大,从开始的妇产科大出血的控制、癌瘤的区域性动脉灌注化疗到子宫肌瘤、子宫腺肌瘤、输卵管妊娠等良性病变的处理,都积累了比较丰富的经验,技术操作日臻成熟。

3 聚焦超声治疗

聚焦超声治疗或高能聚焦超声技术作为治疗已经成为新的外科治疗(High focused Ultrasound Surgery, HIFUS),有人将其称为无创(Non-Invasive),但笔者认为它有能量输入,亦应视为微创。

超声波是一种能量,可以穿透皮肤、脂肪、肌肉和其他软组织。当应用于诊断成像时,低强度的超声波度对细胞和组织很少或者没有生物学作用。高强度的超声波聚焦的能量,瞄准于一个小的靶位上,通过高温使靶区组织坏死,达到治疗目的。目前在妇科的应用主要是外阴病、宫颈病变以及子宫肌瘤等。外阴与子宫颈是可以直接检视,关键是能量范围之掌握;而子宫肌瘤则要有清楚的定位,可以通过超声扫描或者核磁共振成像(MRI)三维技术,准确之解剖定位,显示肿瘤与周围组织之界限,实施治疗。

(二) 个体化和人性化

像任何疾病的诊断、治疗一样,妇科疾病的诊治亦应遵循基本原则和方法,即诊治的规范。规范化可使标准统一、技术规范,便于比较、便于循证。但也像任何疾病一样、妇科疾病的表现和处理不会完全一致等同划一或一成不变,“典型的症状最不典型”,“没有包治百病的药方”,“没有区别就没有政策”——无论科学家、思想家抑或哲人说的这些话可谓至理名言。因此,我们在医疗实践中必须“具体问题具体分析”,既强调规范化,又强调个体化。与个体化密切相关的是注重人文关怀,实施人性化处理,我们常说医生给病人开的第一个处方应该是关爱,并将这一观念融入手术选择、方式及范围的确定等。

1. 手术范围的扩大与缩小

子宫颈癌手术百余年的历史,其实经历了三个阶段的发展过程,即扩大手术范围——再扩大——又复缩小,外阴癌的手术也重演这个模式。

子宫切除是治疗宫颈浸润癌的最初尝试,1878年德国人 Freund 经开腹切除子宫,当时死亡率高达 72%; Czerny 1879 年经阴道切除子宫,死亡率也很高。为了提高宫颈癌病灶和转移的彻底性,学者们开始不断扩大手术范围,这便是以 Werheim-Meig's 术式(经腹根治性子宫切除及盆腔淋巴结清除术)和 Schauta-Amreich 术式(经阴道根治性子宫切除及盆腔淋巴结清除),甚至有超根治手术,以及对晚期及复发癌的盆腔脏器切除术(Pelvic exenteration, Brunshwing, 1948)。百年之后,子宫颈癌的发病年龄明显的年轻化,晚期宫颈癌减少,早期宫颈癌相当增加,10%-15%的患者在生育年龄,并有生育要求。此外,对于前哨淋巴结(Sentinal lymph nodes)的认识以及腹腔镜手术的开展,一种保留生育功能的子宫颈癌手术应运而生,这就是法国人 Dangent 的保留子宫的子宫颈根治术(Trachelectomy, 1987, 1994),该术式能达到对子宫颈的根治性切除,但保留了子宫体及部分宫颈,得以保留生育功能,提高了患者的生活质量和心理慰藉。

与此相仿的是外阴癌的手术,经典的手术是整块根治性外阴切除、双侧腹股沟和/或盆腔淋巴结切除(Taussing, 1940; Way, 1948),虽然这种扩大切除的手术提高了生存率,但有些病例,特别是年轻患者病灶并不大,常规的外阴及耻骨上“蝶形”大切开,甚至向上游离皮下脂肪(Undermine)并无明确意义。而且外阴创口长期换药,延迟愈合,且疤痕使外阴严重变形。一

律的双腹股沟淋巴切除也是不必要的。根据病变部位、侧别人大小，术前检查估价决定切除范围（包括侧别），以及浅表与深部的区别都应体现个体化。所采用“三区域”（外阴、左右腹股沟）的改良或代替“整块”切除，既保证了手术效果，又减少了病人的损伤和副作用。这种个体化的考虑已经成为现今外科的趋势。

2. 保留生理和生育功能

保留生理和生育功能应该成为妇产科手术的一项原则，当然是在有效地治疗疾病的基础上，这种考虑是以保留卵巢和子宫为主的女性生殖器官为出发点，可以有以下几种情况：

①性发育异常或性器官发育畸形 —— 这是对女性功能的严重挑战，如先天子宫无阴道、阴道闭锁、阴道膈（横膈、斜膈、纵膈）等。矫正畸形的目的就是维系女性功能（生理功能、性生活功能和生殖功能），诊断要明确、术式要适宜，如阴道闭锁要“打通”闭锁，斜膈要切开引流，不要轻易切除子宫。除非闭锁和梗阻不能解决或手术失败。先天性无阴道的人工阴道成形术已经有了很多术式，效果均堪佳良。两性畸形亦应明确性质，根据病人条件和意愿选择术式。

②非肿瘤性疾病 —— 诸如妇科急腹症（宫外孕、黄体破裂等）、盆腔炎（PID）、子宫腺异位症、慢性盆腔疼痛（CPP）等，如在年轻、有生育要求的患者均应将保留生理、生殖功能考虑入治疗策略中，如在剥除卵巢子宫内异位囊肿（“巧克力囊肿”）时应注意保护正常卵巢组织，并于术后积极助孕，因为妊娠是内异症最好的治疗。即使在急性盆腔炎以及卵巢卵管囊肿/脓肿均可采用腹腔镜手术，清除炎症、脓性分泌物，分离粘连，亦有益于术后恢复及对生育的影响。

③生殖道肿瘤 —— 对于良性肿瘤，保留器官是在常理之中，如良性卵巢囊肿剥除术、子宫肌瘤剔除、子宫腺肌瘤减缩术等。即使多发性子宫肌瘤或较巨大的肌瘤从理论也是可以剔除肌瘤而保留子宫的。正如英国妇科大师邦尼所说“为了半打纯属良性的肿瘤而切除年轻妇女的子宫，不啻一次外科手术的彻底失败”。对于恶性肿瘤，则应根据癌瘤期别、组织学类型、分化程度以及部位等综合考虑，决定能否保留生理、生育能力。一般情况下交界性肿瘤（卵巢交界性瘤、子宫交界性平滑肌瘤）可以考虑保留卵巢或子宫。卵巢恶性肿瘤分类复杂、发现时期别较晚，处理应慎重，卵巢上皮性癌的保留生育功能手术只限 Ia 期分化好的年轻患者。但恶性生殖细胞肿瘤，性腺间质肿瘤还是可以更多地考虑保留健侧卵巢和子宫的。卵巢癌保留生育手术后化疗仍然是必要的。保留生育功能最成功的是滋养细胞肿瘤（浸润性葡萄胎及绒毛膜癌），化疗起决定作用。

（三）多元化

科学技术的发展，治疗方法的增加，疾病诊治认识的提高，形成手术合并其他治疗联合的多元化是另一个特点。

1、应用最多的是在恶性肿瘤的治疗 —— 手术、化疗、放疗以及生物治疗是对癌瘤的四大手段，在外阴癌，子宫体恶性肿瘤（子宫内膜癌、子宫肉瘤）以及卵巢癌，手术是第一选择，继而用化疗或放疗，目前生物治疗还居辅助地位。在宫颈癌，早期多采用手术，而晚期多实施化疗。现今亦多用放化疗，以增加疗效。滋养细胞肿瘤则以化疗为主，有时也可切除子宫及转移灶。新辅助化疗（neoadjuvant chemotherapy）或先期化疗在癌瘤治疗中受到重视，即先实行一定数量的化疗疗程，使肿瘤缩小或“降期”（down stage），使之可以或便于手术，提高手术质量和治疗结果。

2、治疗方法的多种选择和结合与配合 —— 单一的治疗只在某些疾病的治疗中应用，如抗结核治疗、良性肿瘤的手术切除，多数治疗通常是多种方法的联合，有时是必要的，如子宫内异位症的药物—手术—药物的“3 期疗法”（Three phases therapy），并辅以积极的人工助孕技术应用。子宫内膜癌除手术、抗癌药物、放疗之外的高效孕激素治疗是有益的。子宫及双附加切除术后的激素替代疗法（HRT）亦可以提高病人的生活质量。因此，外科医生不应“一刀切”或“切除了事”或“切完无事”，而应全面考虑病人健康和生活质量，不仅是生理及身体

的，还有心理及精神的。如是，才是一个完整的、完美的治疗。

（四）手术适应证和手术的选择

1、决策是手术成功的关键

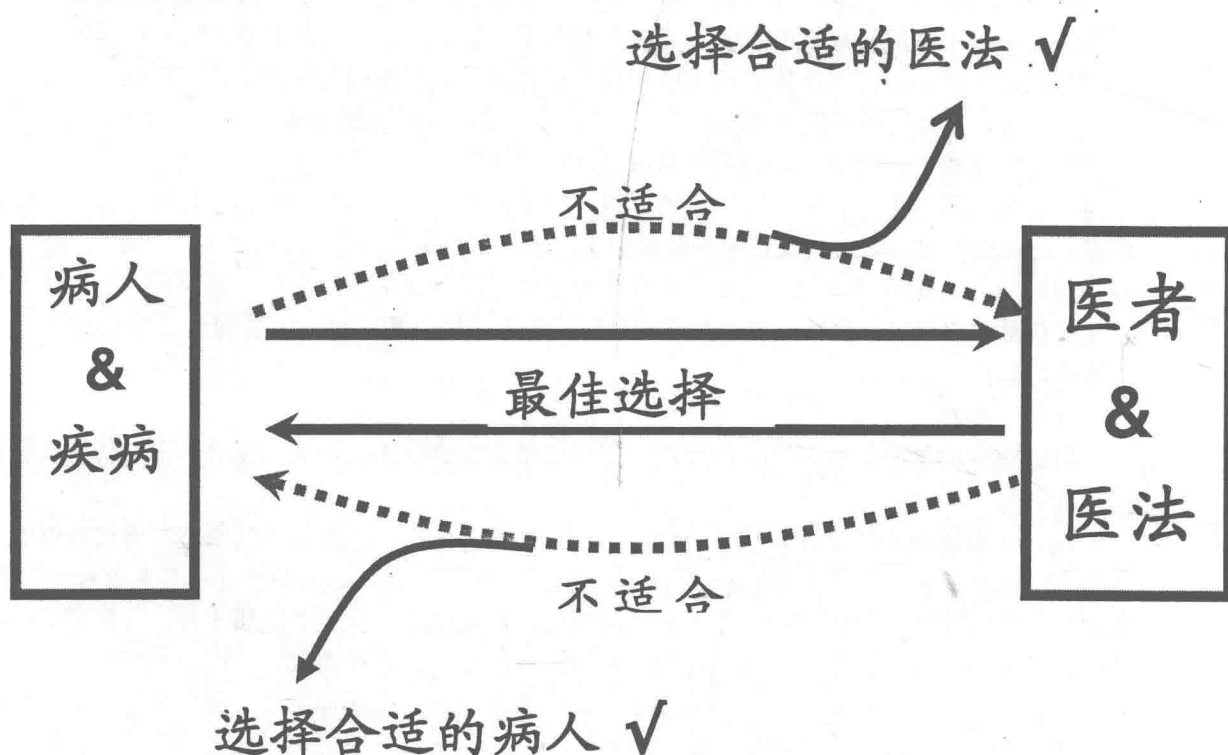
一般认为手术的成功在于手术技巧，其实是不对的。决策才是手术成功的关键，所谓决策就是正确的诊断，合适的治疗方案，包括手术选择，适应证，术前估价的准备；决策还包括麻醉方法、切口及入式、术中可能遇到的问题和应急处理的讨论、决定和准备等；决策也要有术后处理及随诊等的筹划。简言之，诊断及围手术期问题的充分认识和处理，均属决策范围之列。手术的技巧当然也是重要的，但只是实施手术的具体技术。

2、手术适应证

手术适应证在一般外科学中只是列出需要手术的疾病，其实亦是偏颇之论。适应证要包括四个因素，即病人和她的疾病，手术方式及实施手术的医生。原则上，应是一位病人或一种疾病（要非常个体化）适合做某种手术或采取某种方式、方法和途径，并且这个手术或方式和手术者也适于这个病人或她的疾病。这便是“最佳”或“最合理”的选择。如果病人或疾病不适合做某种手术，就应该改变手术选择；或者某种手术不适合于某位病人或疾病，也应该改变手术对象。或者手术者不胜任或不适于实施这一手术，亦应选择更合适的术者。所以，我们在施行任何手术时，也应遵循这个原则，而不是追求实行某种手术，更不应炫耀某种技术或器械。

3、手术选择

将上述手术的 4 个因素组合起来，形成如下的图解，形成合适的、最佳的手术选择。



手术方式的选择诚如打仗，要知己知彼：己者是术者个人的状况、估价和准备；彼者乃指病人和她的病，如是方可克敌制胜。比如，最常见的子宫切除术，可以通过开腹、经阴道或腹腔镜 3 种途径或方式完成，都有其适应证。腹腔镜辅助的阴式子宫切除术（LAVH）的推广施行，使经开腹子宫切除术（TAH）的比例下降，经阴道子宫切除术（TVH）的数量上升。如若适应证掌握得好，这种趋势也许是值得推奖的。如对子宫比较大、附件有些问题的病例，LAVH 弥补了 TAH 和 TVH 的不足，显示其长处。但如 TVH 就可以较好完成的手术，也就不必一定要做 LAVH。同理，一味追求能从阴道切除大的子宫，创下一个“记录”，也是不可取的。宫腔镜切除子宫纵

隔 (TCRS), 简便而有效, 但是, 对其他子宫畸形则很难通过宫腔镜手术很好地完成。我们有了多种途径、多种本领去完成一个手术, 无疑是有益的。但是具体问题具体分析, 因人而异, 因病而异, 否则, 会立意偏颇, 弄巧成拙。

就目前的技术和认识而言, 对某些手术的某些适应证, 还有不少问题存在争议, 如腹腔镜在妇科恶性肿瘤的应用、妊娠期腹腔镜的手术及宫腔镜对子宫内膜癌的影响等, 还有待于经验的积累和循证。诚然, 适应证的范围也会有所变化, 施术者也是极为重要的适应证选择的因素, 其观念、能力和经验是决定性的。

总之, 我们不能也不应该用一种方式完成所有的妇科疾病的手术, 也不能要求每一位妇科医生能做任何手术。

四、强调技术培训 严格做作规范

- 1、掌握四个基本技能 (CASE)
- 2、处理三个关系 (G&G、M&M、Q&Q)
- 3、避免三件事 (NOT)
- 4、技术培训与操作规范 (Training & Guiderline)
- 5、努力避免和减少并发症

青春期多囊卵巢综合征

中山大学附属第二医院 杨冬梓

小儿和青春期妇科学面对的人群是特定的年龄段的女性, 这一人群的妇科疾病因其生理解剖的特点而与成人的有所不同, 需要分别对待。我们的观察显示在小儿青春期妇科病人中, 月经病的就诊率占 26.7%, 而青春期 PCOS 患者多以月经异常就诊。多囊卵巢综合征 (Polycystic ovary syndrome, PCOS) 是一种常见的妇科内分泌疾病, 以雄激素过多、胰岛素抵抗 (insulin resistance) 和无排卵为主要临床特征。PCOS 的发病机制十分复杂, 至今仍有未阐明的问题。目前已发现 PCOS 多起病于青春期初潮后, 病理生理与青春期的生理变化有一定联系。

一、PCOS 的主要临床特征与青春期的生理变化十分相似

其相似之处主要表现为:

(一) 雄激素分泌增多及高雄激素血症: 青春期前发生了肾上腺功能初现, 肾上腺细胞色素 P450c17a 酶, 尤其是 17, 20 碳链酶活性增高, 启动肾上腺脱氢表雄酮及硫酸脱氢表雄酮 (dehydroepiandrosterone sulfate, DHEAS) 和雄烯二酮的分泌, 此时游离的胰岛素生长因子增高, 与生长激素的增高、胰岛素、促性腺激素和胰岛素抵抗的发展一起发生在肾上腺初现向早青春期转化的过程中, 增加了肾上腺和卵巢的雄激素合成, 导致肾上腺和卵巢来源的高雄激素血症。PCOS 患者血雄激素主要来源于卵巢和肾上腺。有学者认为, PCOS 的高雄激素血症由青春期延续而下。

如果肾上腺功能初现早熟和过激, 肾上腺皮质的 P450c17a 酶的活性亢进, 导致肾上腺雄激素合成显著增高。Ibanez 等⁽¹⁾发现, 35 例肾上腺功能初现过早女孩中, 45% 表现为多毛, 月经稀发以及对 GnRH-LH 的脉冲频率增高等一系列 PCOS 的特征。LH/FSH 水平比例异常。

(二) 胰岛素抵抗及代偿性高胰岛素血症: 胰岛素是青春期生长发育所必须的激素之一, 已知生长激素 (Growth hormone, GH) 的促生长及促合成代谢作用必须有胰岛素的存在, 胰岛素与胰岛素样生长因子 (Insulin-like growth factor-I, IGF-I) 一起协同促进 GH 发挥其生理作用, 由此可见, 青春期胰岛素水平增高是机体生长发育所需。

胰岛素抵抗是指外周组织对胰岛素敏感性降低, 使胰岛素的生物作用低于正常。Laron

等研究 234 例正常 1~20 岁非肥胖女孩时发现,在青春期开始后空腹血胰岛素和 C-肽水平明显上升,并与身高增长速度相关,口服葡萄糖耐量试验中血胰岛素反应较青春前升高约 3 倍,而血糖反应不增高,在青春后期胰岛素也逐渐降至青春前期水平。上述研究结果提示青春发育期机体组织对胰岛素敏感性下降,出现胰岛素抵抗。

(三) 月经初潮后 1~3 年内大多是无排卵周期,随着下丘脑-垂体-性腺轴逐渐发育成熟而在青春期晚期建立排卵功能。由于青春期内分泌系统对雌激素正反馈作用尚存在缺陷,正常青春少女也易出现月经不规则。青春期 PCOS 患者主要表现为月经失调,包括月经稀发、闭经、月经不规则,是患者就诊的主要原因,但往往被认为是生理现象而忽视。卢春华等⁽²⁾发现青春期 PCOS 患者中约 1/3 的人表现为月经不规则,明显高于其在成年组的发生率。这可能是因为青春期内分泌-垂体-卵巢轴功能尚不完善。

(四) 卵巢形态的改变:正常青春少女超声下常可见到多卵泡卵巢(multifollicular ovary),但小卵泡数目不如多囊卵巢综合征多,无卵巢间质回声增强及体积增大,随着日后排卵的发生,小卵泡会日渐减少;青春期 PCOS 患者也会出现卵巢多囊性改变,超声形态上两者相似。

(五) 青春期内分泌激素逐渐呈脉冲式分泌,LH 对促性腺激素释放激素反应增强:随着促性腺激素释放激素脉冲分泌频率加快及振幅增大,LH 分泌量增加,醒睡差异逐渐消失,使 LH/FSH 比值由 <1 转变为 >1。

由此,有学者提出 PCOS 的“青春发育亢进学说”,认为青春期内分泌与多囊卵巢综合征发育机制有一定的联系,PCOS 可能是青春期的延续及扩大,可能由于青春期启动异常与发育亢进而发病,或可称之为“超青春期”或“青春发育亢进”的现象。我们总结中山大学附属第二医院内分泌门诊 PCOS 病人中,青春期内分泌患者为 69.7%。因此青春期内分泌值得引起重视。

二、青春期内分泌变化与青春期内分泌 PCOS 症状体征的区别

既然青春期内分泌变化与青春期内分泌 PCOS 症状体征如此相似,如何区别两者是非常重要的:

(一) 在月经模式上,正常青春少女在初潮 2 年左右后会出现规律的排卵性月经,van Hooff 等⁽³⁾发现初潮后持续月经不规则者,18 岁时 12% 就会出现月经稀发。51% 月经稀发者不能逆转从而导致 PCOS。

(二) 多毛与痤疮是高雄激素体征的表现。正常青春少女也会出现,但 Ferriman-Gallwey 评分通常 <7 分。有报道青春期内分泌 PCOS 患者 Ferriman-Gallwey 评分多大于 8,毛发主要分布于唇上、下颌、乳晕周围、脐下正中、耻骨上、大腿根部等处,性状粗硬而长,着色深。痤疮多见于面部,如前额、双颊,胸背、肩部也可出现。青春期内分泌 PCOS 患者来源于肾上腺的雄激素增多,多毛和痤疮体征较成年患者更明显。研究发现⁽⁴⁾青春期内分泌多囊卵巢综合征患者痤疮发生率 70%,多毛发生率为 80%。我们观察 60 例青春期内分泌 PCOS 患者发现中国南方人 PCOS 患者的 F-G 评分较少达到 8,但她们的 F-G 评分、总雄激素、游离雄激素水平显著高于青春期内分泌对照组,痤疮发生率约为 58—68%。

(三) 肥胖也是 PCOS 常见的临床表现,而且常呈男性肥胖(腰围/臀围 >0.85)。PCOS 患者中肥胖的发生率约为 50%,多在青春期内分泌出现。新加坡报道青春期内分泌 PCOS 中,肥胖发生率为 37%;复旦大学附属妇产科医院的内分泌门诊病人中,青春期内分泌 PCOS 的肥胖发生率为 44.23%;我们在广州收集的青春期内分泌 PCOS 病例体重超重的占大约 36%。

有学者提出青春期内分泌 PCOS 肥胖可能与瘦素有关。瘦素是一种外周组织代谢的信号,传递到下丘脑,通过抑制食欲、增加能耗、减少体脂的合成和储存。青春前期儿童生长加速,体重和全身脂肪含量增加并伴有 leptin 水平的升高⁽⁵⁾,均提示 leptin 需达到一定阈值方能启动青春期内分泌,肥胖者阈值可能较正常体重者高,推测其分泌和(或)作用异常可导致女性青春期内分泌发育亢进并进而发展为 PCOS。青春期内分泌 PCOS 常表现为瘦素抵抗,可能是瘦素受体后信号传递异常或转运机制障碍。

(四) 超声下卵巢形态改变: 正常青春期少女多卵泡卵巢与多囊卵巢区别在于, 前者卵泡数量 6—10 个, 直径 4—10mm, 卵巢基质回声正常, 总体积较小。青春期 PCOS 患者超声下可见卵巢多个卵泡, 间质回声增强及体积增大 ($>10\text{ml}$)。van Hooff 报道月经稀发的青春期女孩中多囊卵巢发生率为 45%。程淑敏等^[5]对 112 例青春期 PCOS 少女进行盆腔 B 超检查显示卵巢体积增大、卵泡数目增多(单侧多于 10 个卵泡)且间质回声增强的 85 例, 占 75.9%。我们用经直肠 B 超观察 65 例青春期 PCOS 患者的卵巢并与正常青春对照组比较, 发现病例组的平均卵巢容积、最大卵巢容积和卵泡数量均显著大于对照组; 取平均卵巢容积 6.98ml、最大卵巢容积 10.02ml 和单侧卵泡数量 11 个为界值时, 诊断青春期 PCOS 的敏感性和特异性可达到最佳。

(五) 胰岛素抵抗与糖耐量异常: 正常青春期少女出现生理性的胰岛素抵抗, 表现为空腹胰岛素和葡萄糖刺激的胰岛素水平升高, 胰岛素敏感性下降。但这种胰岛素抵抗作用局限于外周组织的糖代谢, 并且与血清生长激素 (growth hormone GH)、IGF-I、IGFBP-III 升高和 IGFBP-I、SHBG 降低相伴随, 但糖耐量试验 (oral glucose tolerance test, OGTT) 基本正常, 提示糖耐量不受损。而青春期 PCOS 患者不仅有胰岛素抵抗, 多数还存在糖耐量异常, 陆湘等报道, 青春期 PCOS 患者糖耐量低减的发生率为 24.1%, 胰岛素抵抗组更高达 40%。复旦大学附属妇产科医院的内分泌门诊中, 青春期 PCOS 的胰岛素抵抗发生率为 33.5%, 肥胖加重 IR 程度。中山大学附属第二医院内分泌门诊, 青春期起病的 PCOS 病人胰岛素抵抗发生率为 25.5%, 肥胖者 (BMI $24\text{kg}/\text{m}^2$) 胰岛素抵抗发生率较不肥胖者高, 两者有显著性差异。我们的研究提示目前临床常用的 G-I, HOMA 等方法的特异性和敏感性均不甚理想, 建议定期行 OGTT 检测以及时发现糖耐量异常并及时治疗。

三、治疗

对于青春期 PCOS 的治疗目标包括近期目标和远期目标。近期目标为调节月经周期、控制多毛和痤疮、控制体重; 远期目标为预防糖尿病、子宫内膜增生过长、肥胖、心脏疾病和不孕等。

(一) 控制体重和生活方式的改变

控制饮食和增加运动, 能减小 PCOS 患者的腰围、增加胰岛素敏感性、改善空腹胰岛素水平。

(二) 调节月经周期

定期合理应用药物对抗雌激素作用并控制月经周期至关重要。多采用口服避孕药全周期疗法或孕激素后半周期疗法。

(三) 改善高雄激素血症

环丙孕酮及安体舒通为二类雄激素拮抗剂, 前者为 17 羟孕酮衍生物, 后者为螺旋内酯固醇。二者均可通过抑制细胞色素 P450 活性而抑制卵巢和肾上腺雄激素的产生, 并可在外周与雄激素竞争受体, 从而阻止雄激素的外周作用。

(四) 胰岛素增敏剂

二甲双胍可抑制肝脏合成葡萄糖, 增加外周组织对葡萄糖从而降低血糖。二甲双胍通过受体后水平增加胰岛素的敏感性。

由于青春期 PCOS 病因复杂, 临床表现各异, 故常被忽略或漏诊, 如果不及时诊断和治疗, 容易发展糖尿病, 高血压, 动脉粥样硬化, 心脏病等远期并发症。

近年来对代谢综合征 (Metabolic syndrome, MS) 有了进一步的认识, 包括了一组致动脉粥样硬化的症候群: 高胰岛素血症、胰岛素抵抗、糖耐量减退、2 型糖尿病、中心性肥胖、高脂血症、高血压、高尿酸血症、高凝状态、脂肪肝和冠心病等。

代谢综合征的病因尚不清楚, 目前认为胰岛素抵抗和 (或) 高胰岛素血症是其最基本和最突出的病因。青春期由于身体生长发育所需出现胰岛素抵抗和高胰岛素血症, 研究发现若

青春期存在较明显的胰岛素抵抗，成年后出现代谢综合征的危险度明显增高。Viner 调查 103 名肥胖儿童和青春期少年中代谢综合征的发病率，结果显示 40% 有高胰岛素血症，30% 有高血脂血症，32% 有高血压，其中 30% 可诊断为代谢综合征，并发现肥胖儿童胰岛素水平明显高于体重正常的儿童，代谢综合征的发病率也明显增高。

目前，青春期 PCOS 的研究还存在许多未解的问题，如胰岛素抵抗的诊断尚缺乏统一的标准，正常血糖—高胰岛素钳夹试验是目前用于评估胰岛素敏感性的金标准，但其昂贵，耗时，需大量人力物力，在实际应用中难以完成。口服葡萄糖耐量试验、空腹试验和“稳态”模型包括空腹胰岛素水平 (I_0)，稳态模型评估 (HOMA)，空腹血糖/胰岛素比值 (G/I)，定量胰岛素敏感性检查指数 (QUICKI) 虽然简单易行但他们诊断的准确性还需进一步的研究。而且，关于青春期 PCOS 的研究还缺乏大规模的流行病学调查和追踪研究。

综上所述，我们应该重视青春期多囊卵巢的早期诊断，早期治疗，有效的防止近期并发症和远期并发症。

双胎之一胎死宫内的几个问题

湖南省妇幼保健院
金明华

上升趋势

助孕技术

多胎妊娠发生率有逐年上升趋势

促排卵药物因素

发生率

双胎发生率	我国	1.3—0.96 %
	日本	0.67 %
	北美 欧洲	1.1 %
	尼日利亚	4.0 %

单胎与三胎之比	4167 — 10000 : 1
上升	4167 : 1

单胎与四胎及以上之比	500000 : 1
上升	5000 : 1

死亡率

多胎妊娠的孕产妇死亡率是单胎的 2 倍

多胎妊娠的围产儿死亡率 100—150 %
是单胎的 5 倍

围产儿死亡的特点

- 不同国家的多胎妊娠围产儿死亡率不等
 - 不同多胎的围产儿死亡率不等，死产和新生儿死亡随着胎儿数增加而增加
- | | |
|----------|-----------|
| 双胎 | 20—63.2 ‰ |
| 三胎 | 164 ‰ |
| 四胎以上 | 219 ‰ |
| 双胎之一胎死亡率 | 22—60 ‰ |
- 男胎死亡率高于女胎
 - 第二胎死亡率高于第一胎

与多胎妊娠相关的风险

母体风险
胎儿风险