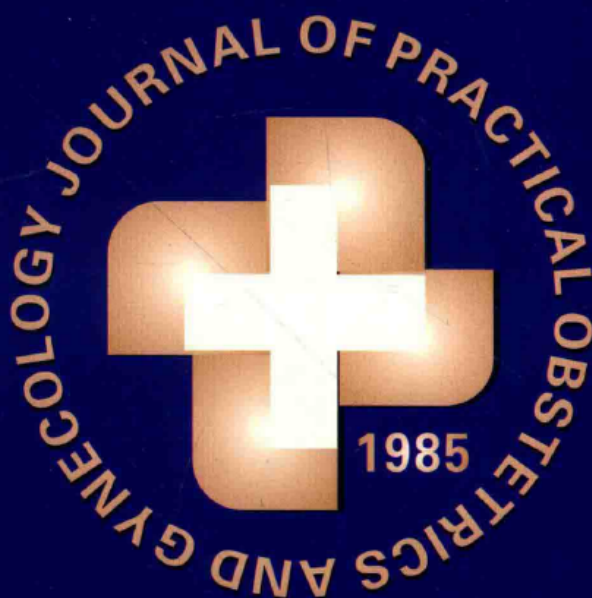


庆祝《实用妇产科杂志》创刊20周年



实用妇产科杂志
SHIYONG FUCHANKEZAZHI

全国妇产科学术交流会论文汇编

实用妇产科杂志主办 四川大学华西第二医院协办 四川大学继续教育学院协办

2005年8月·成都

目 录

与时俱进 不断创新(庆祝《实用妇产科杂志》创刊二十周年) 王世阁 韩 川(1)

专家讲稿

医生的哲学理念与价值.....	郎景和(2)
细菌性阴道病与微生态平衡.....	王世阁(3)
外阴白色病损的治疗进展.....	卞度宏(4)
如何减少及避免医疗错误(妇产科部分).....	戴钟英(7)
妇科肿瘤的生物学治疗.....	孔北华(8)
妇科恶性肿瘤的化疗.....	崔 恒(8)
HPV 感染与宫颈癌的发展.....	胡丽娜(18)
对多囊卵巢综合征的新认识.....	杨冬梓(20)
冷冻保存技术在生殖医学中的应用.....	陈子江(23)
控制性促排卵的个体化掌握技巧.....	梁晓燕(24)
子痫前期的病因、病机和治疗.....	林其德(25)
妊娠期糖尿病流行病学研究进展.....	杨慧霞(28)
宫内感染及监测.....	乐 杰(30)
早产的诊断和处理的新进展.....	李笑天(33)
产前诊断方法的评估.....	王 和(35)
血管性介入治疗在妇产科疾病中应用的研究现状.....	陈春林 刘 萍(37)
激素治疗(HT)的国内外研究现状.....	黄 薇(41)
女性压力性尿失禁治疗的理论基础及现状.....	罗 新(45)
年轻宫颈癌患者卵巢功能的保留和阴道功能的改善.....	林仲秋(51)
经阴道子宫系列手术技巧.....	谢庆煌 柳晓春(53)
多囊卵巢综合征进展.....	许良智(56)
子宫内膜异位症和子宫腺肌病治疗现状.....	胡家骆(58)
宫颈根治术.....	王沂峰(60)

学术交流论文摘要

聚焦超声治疗外阴上皮内非瘤样病变 30 例临床分析.....	朱继红 冯丽华(62)
妇科细胞学检查按 Bethesda2001 报告方式 5065 例分析.....	韩淑梅 冯瘤华(62)
Bel-2 在宫颈上皮内瘤样病变、宫颈鳞状细胞癌中的表达.....	徐红梅 冯丽华 王银萍(63)
能量可控陡脉冲对卵巢癌裸鼠皮下生物学行为影响的实验研究.....	朱赞珊 胡丽娜 李 聪等(63)
能量可控陡脉冲抑制卵巢癌裸鼠皮下移瘤增殖的实验研究.....	王萍玲 胡瘤那 李 聪等(63)
陡脉冲改变卵巢亚细胞结构的实验研究.....	李 聪 胡丽娜 王萍玲等(64)
抑癌基因 PTEN 和胰岛素样生长因子-1 受体在子宫内膜癌中的表达及临床意义.....	刘新琼 彭树松 李晖晖等(64)
PTEN 及 CyclinE 与子宫内膜癌相关性的研究.....	杨媛媛 丛 林 沙玉成(64)

抑癌基因蛋白 P33/ING1 和 Survivin 在宫颈癌中的表达	乔玉环 张孝艳(65)
HPV16/18E6 在宫颈鳞癌中的表达及其对宫颈鳞癌发病年轻化趋势的影响	干晓琴 赵纯全(65)
高危型人乳头瘤病毒感染在宫颈上皮内瘤变诊断、追踪中的应用	李 莉 耿 力(65)
宫颈上皮内瘤变与人类白细胞抗原及人乳头瘤病毒感染相关性研究	李 莉 耿 力 郭艳莉(66)
宫颈糜烂与人乳头瘤病毒感染及宫颈上皮内瘤变的相关性研究	李 莉 耿 力(66)
细胞外信号调节激酶和细胞周期素蛋白 D1 在卵巢上皮性肿瘤中的表达	郑建华 韦淑琴 赵宏敏(67)
亚砷酸与拓扑替康等对人多药耐药卵巢癌细胞 NIH-OVCAR-3 的协同抑制作用和对对比性研究	汪志霞 韩 克(67)
全反式维甲酸对人子宫内膜腺癌细胞诱导分化作用的研究	常淑芳 雷 玲 刘维超(67)
基质金属蛋白酶 MMP-9 及其组织抑制剂 TIMP-1 在不同类型滋养细胞中的表达及其临床意义	步仰高 张洪福 胡 勇等(68)
显微定影式阴道镜的临床应用	林明杰 杨帮萍 胡丽娜(68)
阴道镜对宫颈疾病诊断的临床意义	何淑娜 林 如 郭 晖(68)
547 例阴道镜检查临床应用观察	余永丽 刘文英 雷翠惠等(69)
异常宫颈细胞学的临床筛查价值评价	邓国义 方 芳 彭 英等(69)
阴道镜 LEEP 刀在诊断治疗宫颈病变中的应用	刘 丹 张春连 刘 翔(69)
血管性放射介入治疗妇科恶性肿瘤对泌尿系统损伤的研究	刘 萍 陈春林 马 奔等(70)
子宫颈癌术前动脉灌注栓塞化疗癌组织的病理学变化	陈春林 刘 萍 曾北蓝等(70)
经腹宫颈癌根治术：一种改良的 Smith's 术式	王沂峰 刘王乐 刘风华等(70)
宫颈癌根治术中阴道残端不同处理对患者康复的影响	张峥程 于爱军(71)
局部晚期子宫颈癌术前介入化疗的临床疗效观察	赵淑萍 王泽华 张永华(71)
卵巢癌转移机制研究	张慧娟 刘伯宁 周建华等(71)
卵巢恶性肿瘤保留生育功能的临床探讨	邢兰瑛 史玉霞(72)
聚焦超声治疗妇科外阴白色病变的临床观察	陈志辽 林仲秋 张 睿等(72)
聚焦超声治疗外阴白色病变的临床疗效评价	李成志 卞度宏 陈文直等(72)
聚焦超声治疗慢性宫颈炎的临床分析	陈志辽 林仲秋 张 睿等(73)
聚焦超声治疗外阴尖锐湿疣临床及病理分析	王 芳 李成志 吴艺佳等(73)
聚焦超声治疗宫颈糜烂 218 例临床观察	张方芳 邱玉秀 谢 萍等(73)
耦合剂在聚焦超声治疗中的作用研究	刘玉娟 李成志 王智彪等(74)
聚焦超声治疗慢性宫颈炎 500 例临床分析	何 佳 李海燕(74)
外阴白色病变的超声治疗临床研究	张 勇 王晓燕 刘志敏(74)
聚焦超声用于治疗外阴白色病变的剂量学研究	李成志 王智彪 赵建武等(75)
超声治疗慢性宫颈炎时限探讨	姚小艳 李建军(75)
超声治疗对外阴局部功能的影响	李成志 王智彪 田耘博等(75)
高强度超声技术在外阴白色病变治疗中的应用	张 昀 詹惠英 蔡静芬等(76)
微波与聚焦超声治疗慢性宫颈糜烂的比较	方才妹 徐林宝 余秀华(76)
绝经前后子宫卵巢良性肿瘤手术方式探讨	张一琼 梁绮霞(76)

绝经后阴道流血 296 例分析	刘琼花(77)
既往盆腹腔手术史与非脱垂子宫经阴道切除术的临床分析	柳晓春 谢庆煌 郑玉华 等(77)
阴式子宫肌瘤剔除术 20 例临床分析	梁 洪 林健容(78)
新式非脱垂子宫经阴道切除术 130 例体会	沈兰兰(78)
新式非脱垂子宫经阴道切除术的临床应用	侯丽勤 赵华英 赵宝存 等(78)
高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤、腺肌瘤的疗效观察	汪 芳 石 珍 熊礼生 等(78)
改良式非脱垂阴式次全子宫切除术初探	韩耀成 王琪华 赵美蓉(79)
老年妇女子宫脱垂的围手术期处理 106 例分析	陈淑云(79)
子宫热球仪治疗月经过多 27 例临床分析	范雪梅 糖家龄 薛素华 等(79)
腹腔镜下盆腔淋巴结清扫术加阴式广泛全子宫切除术治疗子宫恶性肿瘤 15 例临床分析	陈 龙 柳晓春 谢庆煌(80)
改良腹腔镜辅助子宫肌瘤剔除术的临床价值	徐 燕 黄卓敏 黎颖雄 等(80)
腹腔镜子宫次全切除术 90 例临床分析	刘 莉 夏朝晖 李文敏 等(80)
腹腔镜治疗卵巢肿瘤 200 例临床分析	耿 英 姚 虹 刁晓燕 等(81)
腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症——附 128 例临床分析	权容哲 林 虹(81)
腹腔镜下治疗输卵管性不孕的临床分析	蔡婉秋 钟慧敏 麦 碧(81)
早期宫内妊娠误诊为异位妊娠 16 例临床分析	张 英 张 瑞(82)
腹腔镜下妇科急腹症的诊治	吴国华(82)
腹腔镜手术在输卵管妊娠中的临床意义	付廷敏 陈 芳 谢 克(82)
腹腔镜下输卵管切开治疗异位妊娠分析	张 虹 王嘉霞(82)
腹腔镜手术治疗异位妊娠 23 例	向爱玲 孔庆碧(83)
保守治疗输卵管妊娠 40 例分析	刘红梅 胡兰纪(83)
不同方式治疗输卵管妊娠生活质量的比较	游华蓉 吕 群 蒋芝蓉(83)
介入性再通术治疗输卵管梗阻	罗建萍 李占峰 吴 伟 等(84)
绝育术后输卵管妊娠 96 例临床分析	关红玲 石文英 柴 劲 等(84)
药物治疗异位妊娠 3 种方法的疗效比较	曹培勇 陈华萍(84)
宫腹腔镜联合手术治疗子宫内外病变 58 例	胡晓娟 温 渝(84)
异位妊娠的微创治疗	王 芳 王晓燕 石大维(85)
放射介入治疗未破裂的输卵管妊娠	罗建萍 李占峰 吴 伟 等(85)
宫腔镜在诊治异常子宫出血中的应用	初晓丽 姜训忠(85)
克林霉素磷酸酯栓治疗细菌性阴道病多中心随机双盲平行对照临床试验	董晓静 胡丽娜 常 青 等(86)
我院妇产科解脲支原体和人型支原体检测的观察	张俊芝(86)
急性盆腔炎中西医结合治疗的体会	徐金陵 李文红(86)
非淋菌性尿道炎的治疗体会	徐金陵 王莹利(87)
女性盆腔腹膜结核 19 例诊治分析	刘 璵 唐家龄(87)
利维爱联合倍美力软膏治疗老年性阴道炎的临床疗效观察	许元香(87)
绝经后宫腔感染子宫积脓并发子宫穿孔	毛 英 蔡汉钟(88)
少数民族地区尿瘘的病因和防治	程秋蓉 武凤芝(88)
上皮性卵巢癌生物学预后相关因素	褚艳侠 郑 艾(88)

两种麻醉方式用于聚焦超声治疗外阴白色病变 171 例疗效比较	李 虹 聂敦利(89)
卵巢巧克力囊肿破裂 24 例临床分析	李 萍(89)
卵巢黄体囊肿破裂 49 例临床分析	赵 芬(89)
宫腔电切镜治疗宫颈病变 52 例临床观察	李忠秀(90)
多囊卵巢综合征与细胞因子的相关性研究	林 忠(90)
Calpain-10 基因多态性与 PCOS 患者遗传易感性的相关性研究	李 蓉 许良智 熊冬梅(90)
肿瘤坏死因子 α 基因启动子-308 位点多态性与中国西部汉族早产的相关性研究	蒲 杰 曾蔚越(91)
应用 Mp 妊娠期高血压疾病监测系统预测妊娠期高血压疾病的临床分析	张靖霄 王山米(91)
子痫前期和妊娠期高血压患者血清 Th 细胞因子水平及比值的变化	董昱岳 贺 晶 王正平等(92)
妊娠高血压综合征患者血清与胎盘 IL-4 水平的变化及意义	王洽知 董昱岳 王正平等(92)
能量可控陡脉冲对人脐静脉血管内皮细胞的体外作用	罗小东 胡丽娜 孙才新等(92)
孕妇体质指数与早产类型的关系	周 容 徐志红 曾蔚越(93)
人羊膜上皮细胞在纤维蛋白支架上生长情况的研究	李 玮 漆洪波 孙江川(93)
EGF、bFGF、TGF- β_1 对人羊膜上皮细胞增殖的影响	李 玮 漆洪波 孙江川(93)
母血清中 IL-1、IL-6、IL-8 在诊断胎膜早破合并绒毛膜羊膜炎中的意义	李 伟 彭乃秀 汪 琼(94)
临产前后 bcl-2、FasI 在胎盘的表达与母血、羊水中 EGF 浓度之间的关系	张有成 许 吟(94)
肿瘤坏死因子 α 与妊娠相关疾病的关系	贺昕红 蔺 莉(94)
不同年代产后出血 346 例临床特点分析	张伟峰 王山米(95)
孕妇乙肝感染状态与新生儿发生宫内感染的关系	程 淑 廖振伶 崔 婷等(95)
肝素联合阿斯匹林治疗抗心磷脂抗体综合征	崔宝奎 钟 梅 余艳红(95)
母体血清中铜、锌含量及羊膜Ⅲ型胶原纤维含量变化与胎膜早破的关系	徐宜清(96)
6 例产前子痫病例的回顾性分析	刘 颖 周从容 周金年(96)
妊娠早期绒毛植入	贺国丽(96)
三胎妊娠分析	王岐榕 张方林 陈素清(97)
妊娠合并卵巢肿瘤 34 例分析	徐金陵 王莹利 熊淑媛(97)
妊娠肝内胆汁淤积症对围生期母儿的危害——附 68 例临床分析	陈惠琴(97)
两种宫颈内口缩窄术治疗宫颈机能不全的临床观察	王玉兰 杨玉珍(98)
米索前列醇与缩宫素用于过期妊娠引产的效果比较	牟小华 刘秀萍(98)
胎盘早剥 35 例临床分析	熊 丽(98)
胎盘早剥 43 例分析	史丰玉(99)
羊水胎粪污染 174 例临床观察	刘光兰(99)
疤痕子宫再次妊娠阴道分娩 32 例分析	黄 斌(99)
110 例外力性早产及对母婴影响分析	韦 潇 韦焕月(100)

虎门医院 10 年间剖宫产率及剖宫产指征变化研究	钟丽霞 肖功莲 谭映红(100)
指征相同的阴式与腹式子宫切除术对比分析	唐家岭 冯 琼 叶 明 等(100)
剖宫产子宫及腹部切口 653 例改良缝合效果观察	张鸿慧 何玉宁 刘乔平等(101)
改良腹部横切口手术方式在妇产科应用体会	谢英花(101)
按压宫底协助胎儿娩出利弊谈	徐金陵 王莹利(101)
大 S 形拉钩代替产钳在头位难产剖宫产术中胎头取出困难时的应用	李文莲(102)
水针镇痛分娩的临床观察	王中洁(102)
围绝经期综合征抑郁焦虑的发生情况及其社会心理因素分析	贾玉俭 许良智 乔 林 等(102)
产后抑郁症 5 例分析	唐 英 许良智 乔 林 等(103)
改良 B-Lynch 缝合术成功抢救严重的宫缩乏力性产后出血 2 例报告	田 静(103)
子宫破裂 9 例临床分析	马连梅 席云芳(103)
络合碘擦拭宫腔加氧哌嗪青霉素静注预防剖宫产术后感染的效果观察	朱国秋(104)
欣母沛治疗宫缩乏力致产后出血 16 例临床观察	王 敏(104)
适时应用米索前列醇联合缩宫素预防经产妇产后出血的临床研究	张凤芹 刘 葵(104)
107 例产妇抗感染药物使用情况分析	陈丽梅 王长仙(105)
米非司酮配伍米索前列醇终止早孕出血原因的研究	邱其召(105)
胎儿窘迫剖宫产 140 例分析	连冬梅(105)
新生儿窒息相关产科因素分析	刘春兰(105)
助产防范应对措施与新生儿窒息的探讨	董立芹 王桂婵 初永丽(106)
“一对一”全程陪伴分娩对剖宫产率影响的临床研究	郭华峰 杨筱青 刘瑞敏(106)
陪伴分娩联合背景音乐 359 例分析	程楚云 杨艳明 郑月梅(107)
对产房工作人员进行新生儿新法复苏培训的价值	熊 英 王 润 汤正维(107)
产科医疗纠纷处理体会	韦 慈(107)
长效 GnRH 激动剂用于 IVF 中降调节后卵巢刺激启动时间的选择	马黔红 李尚为 黄仲英 等(108)
高促性腺激素血症与抗卵巢抗体	上官毕文(108)
EG-VEGF 在人正常卵巢周期的表达	张 雯 黄 薇(108)
VEGF 与 EG-VEGF 在子宫内膜异位症的表达	朱慧莉 黄 薇(109)
瘦素及胰岛素样生长因子-I 与卵泡发育的关系	胡晓燕 周从容(109)
绝经前后妇女骨密度及其相关因素调查分析	魏素梅 钟 菁 康 敏 等(110)
多囊卵巢综合征临床内分泌代谢的研究	曹文丽 叶玲玲 姜 雯 等(110)
敏定偶用于围绝经期妇女的疗效及安全性分析	金善循 乔 林 徐克惠(110)
中西医结合治疗更年期综合征 60 例分析	谭曼红(111)
原因不明习惯性流产患者封闭抗体活性和 TNF- α 的关系	朱洁萍 高桑好一 横尾朋和 等(111)
不明原因习惯性流产中药治疗后 T 淋巴细胞的变化	刘海莉 李昭荣 杨会云 等(111)
未产妇女人工流产与输卵管性不孕关系的研究	李素春 曾少颜 张志兴 等(112)
中西医结合治疗女性抗精子抗体阳性不孕 52 例分析	罗宇迪 李 俭(112)
应用宫腔镜对习惯性流产子宫解剖异常的探讨	马秀杰 麦宝媛(112)

稽留流产病因分析及临床意义	李国芸 陈彩霞 赵孟军(112)
药物流产 3 种方法的比较	张惠琦(113)
氧化亚氮吸入前加米索前列醇终止早孕的临床观察	杨宜芹(113)
药物流产后及时清宫的临床应用	贾秀荣(113)
两种镇痛方法在人工流产术中的应用分析	柴 军(114)
米索前列醇联合氧化亚氮吸入在无痛人流术中的应用	卢丽珍 黄志芳(114)
米索前列醇在人工流产前子宫颈扩张效果观察	涂学琼(114)
盐酸丁卡因胶浆在人工流产术中的应用	赵海涛(115)
168 例无痛人流术后 B 超异常情况分析	王学坤 陈金凤(115)
钳刮术前口服抗早孕药与宫颈插管临床观察	黄露露 杨 曼(115)
一次性微型吸管终止早早孕 30 例观察	陈 军(116)
米索前列醇用于瘢痕子宫中期妊娠引产 30 例体会	齐晓丽 刘 巍(116)
人工流产后继发不孕的防范	徐金陵 余凤玲(116)
160 例吸宫不全的应对体会	徐金陵 李文红(116)
中医外治法配合 B 超在防治早孕人流术时并发症的应用	许慧红(117)
依沙吖啶加服中药用于中期妊娠引产临床观察	汪 平(117)
米索前列醇胶囊宫颈管内放置用于晚期妊娠引产的临床研究	雒 雪 岳红云 赵利平等(117)
中晚期妊娠引产两种方法的比较	许茂荣 董美勤 蒋冬花(118)
放置吉妮固定式宫内节育器的临床观察	金瑞玲 申素芳(118)
宫内节育器盆腔异位 6 例临床分析	向俐伶(118)
IUD 致腰、腹剧烈疼痛伴便意感 3 例分析	张桂珠(118)
两种剖宫产术式比较	陈 英(119)
3 例重症妊娠期肝内胆汁淤积症围生儿结局的分析	蒋雪莉(119)
电视腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的临床应用研究	孙 静 甘彩玲 赖雪娜等(119)
放置 MCu 功能性 IUD 380 例临床效果观察	刘光兰(120)
LCT 与 CCT 对宫颈癌前病变筛查 4907 例临床分析	隆玉化 廖建勤(120)
剖宫产皮肤切口不同缝合方式愈合情况比较	张 丹 刘志强(120)
肾移植患者子宫切除术手术期的处理(附 10 例报告)	王 浩(121)
无气腹鞘卡穿刺妇科腹腔镜手术 70 例	林 海 隆玉华 冉崇兰等(121)
静安麻醉用于 422 例人工流产临床观察	崔 微 袁 卓胡 磊(121)
双胎妊娠分娩时机选择的多中心回顾性分析	熊 钰 李笑天 程蔚蔚等(121)
妊娠合并外科急腹症	马润玫, 马春玲, 王丹丹(122)
学术交流论文例题	
妇产科医疗纠纷的防范	林 华 刘革新(123)
子宫切除术泌尿道损伤的预防及处理	孙录仙(123)
高能超声聚焦热疗在妇产科的应用前景(附 10 例治疗报道)	曾艳梅(123)
谨慎用药孕产期	喻万芳(123)
宫颈癌子宫广切并阴道延长成形术临床分析	冉隆珍 杨小菊 周冰琴等(123)
围绝经期妇女压力性尿失禁 185 例临床特征及治疗情况分析	李桂芬 胡嘉玉 贾秀珍(123)

异位妊娠治疗现状·····	尤继文(123)
无痛技术在妇科手术中的应用·····	宁儒凤(124)
外阴假性湿疣 46 例诊治体会·····	肖凤珍 胡美玲(124)
我院产科妊娠期糖尿病规范化管理运转模式·····	黄建英(124)
子宫颈缝缩术治疗宫颈机能不全 16 例临床观察·····	宁 红(124)
243 例剖宫产原因分析·····	张 华 童 莉 金 柯 等(124)
米非司酮配伍米索前列醇终止孕 10 周~15 周妊娠的临床观察·····	朱春芳 陈大贵 陈凌霄(124)
米非司酮配伍米索前列醇引产与羊膜内利凡诺尔引产效果比较·····	周兰英(124)
剖宫产致腹壁子宫瘘 4 例诊治体会·····	朱辉祥 董华玲 朱宇龄 等(125)
依沙吖啶加米非司酮配伍米索前列醇终止 12~24 周妊娠 100 例临床观察 ·····	余 敏 田益会(125)
剖宫产术后腹壁子宫内脱位症 6 例·····	侯爱新 郭桂芬(125)
回音必孕康口服液治疗先兆流产 160 例·····	刘冬梅(125)
妇科内出血性疾病临床分析·····	何美玲 李淑梅(125)
胎盘早剥 54 例临床分析·····	黄小琛 戴 燕 陈水仙(125)
Kielland's 产钳在枕横位中的应用·····	王瘤红 李改香(125)
32 例子宫捆绑术在剖宫产术中的应用·····	赵付华(126)
米索前列醇片直肠给药预防产后出血临床疗效观察·····	任雪娟(126)
米非司酮配伍米索前列醇终止 11~15 周妊娠临床分析·····	李月英 王 磊(126)
药物流产加清宫术用于高危早孕 83 例临床观察·····	谢英花(126)
丙泊酚配伍芬太尼用于人工流产镇痛的临床观察·····	单瑞英(126)
子宫疤痕粘连引起人工流产手术困难分析·····	石 莉 黄江萍(126)
米索前列醇阴道置药用于绝经妇女取环术 48 例观察·····	叶秀娟(126)
B 超联合米索前列醇取尾丝脱落环·····	梁裕杰 李 芳(127)
妊娠子宫破裂、出血性休克、DIC、败血症病例分析·····	陈晓新(127)
剖宫产术原因分析和对策·····	章美红(127)
关于取出绝经后妇女宫内节育器的体会·····	方翠玲 林淑芹(127)
重度子痫前期并发症的急救·····	李 芸(127)
胎儿巨大脑积水分娩梗阻治疗新方法·····	王金莲(127)
纯鸡蛋餐在产程中的应用·····	孔令秀(127)
几个值得商榷的产科病名·····	喻万芳 刘兴琼(127)
射频消融宫颈糜烂的疗效观察·····	李 萍 王 云 吴 珍(128)
微波治疗慢性宫颈炎 183 例临床观察分析·····	张汝英(128)
微波治疗宫颈糜烂 310 例疗效观察·····	涂学琼(128)
聚集超声治疗尖锐湿疣 23 例临床疗效观察·····	王苏平(128)
子宫全切术后 3 天并发肺栓塞 1 例·····	毕桂芹 亓海英 张淑霞 等(128)
年轻女性盆腔肿物 3 例·····	姚宝钗 姚 杰 李 云(128)
骶棘韧带悬吊术治疗子宫切除术后阴道顶端脱垂(附 2 例报告) ·····	林春兰 金群俏 许胜峰(128)
盆底及阴道壁畸胎瘤 1 例报道·····	茅 敏(128)

双子宫同时妊娠人工流产漏吸 1 例报告	牟小华(129)
卵巢环状小管性索瘤 2 例报告	邓继红 张燕平 胡红文(129)
人工流产后卵巢黄素囊肿破裂 1 例	王士士(129)
孕 22 周 胎盘低置并早剥经阴道分娩 1 例	郭 芳(129)
先天性脐肠瘘合并白内障 1 例	张晓莲(129)
绒毛膜促性腺激素升高误诊为异位妊娠 3 例分析	胡玉霞 徐山红(129)
产后子宫内翻症 3 例报道	黄雪萍 张红霞(129)
羊水栓塞 4 例分析	刘清秀 梁玉杰(129)
单羊膜囊单卵双胞胎带相互缠绕并形成真结 1 例	雷亚兰(130)
巨大绒毛膜血管瘤 1 例	冉隆珍(130)
产褥期阑尾周围脓肿误诊 1 例	云 欣 赵海涛 高 丽(130)
输卵管结扎(压扎法)术后并发残端重度积水误诊为卵巢囊肿 1 例报告	谭 平(130)
宫内节育器膀胱异位 1 例	秦云凤 侯爱新(130)
孕 2 ⁻³ 月宫内孕伴宫外孕破裂 1 例	季雪芬(130)
原发性不孕—宫内、宫外同时受孕 1 例分析	李华洁(130)
凶险型前置胎盘子宫切除 1 例	叶秀娟(130)
输卵管外翻致腹腔内出血 1 例	冉隆珍(131)
纵隔子宫足月剖宫产 1 例	陈志敏(131)
第一胎足月妊娠子宫自发性破裂 1 例	刘兴华(131)
米非司酮配伍米索前列醇片终止 16 周妊娠	何玉玲(131)
宫颈糜烂物理治疗后 2 月大出血 1 例	周顺树 陈丽英(131)
双子宫单阴道同时妊娠一例	邓元娥 陈 辉(131)
单羊膜囊双胎妊娠脐带缠绕打结致新生儿重度窒息死亡 1 例	权容哲 李 斌(131)
环丙沙星致速发过敏 1 例	徐 莲 秦 静(132)
重复性肠袢环状闭锁 1 例报告	李瑞玉 程爱琴 井东臻 等(132)
聚焦超声治疗外阴汗管瘤 2 例报道	杨 沛 杨 梅(132)
前庭大腺子宫内膜异位症 1 例报告	杨武红(132)
以不正常血尿 HCG 为就诊原因患者的转归	刘占女,王伊洵(132)

与时俱进 不断创新

庆祝《实用妇产科杂志》创刊二十周年

王世阁, 韩 川

今年是《实用妇产科杂志》创刊二十周年,创刊以来,经过了艰苦创业、不断进取的发展道路。1985年正式创刊时为季刊,每卷4期,1987年改为双月刊,每卷6期,今年应广大读者与作者的需求改为月刊。迄今已发行96期,发行量一直位居同类杂志的前列。

二十年来,本刊为妇产科的学术交流、发展和继续教育作出了应有的贡献,得到了广大妇产科同道的认可与赞誉。1992年成为我国妇产科专业的中文核心期刊,2001年经国家科技部、国家新闻出版总署批准为“中国期刊方阵”期刊,从而确立了《实用妇产科杂志》的权威性,提高了影响力和知名度。

在回顾本刊艰苦创业和发展的历程时,我们要特别对热爱本刊、尽心尽责,具有敬业精神和高深专业造诣的编委们致以真诚的感谢,如果没有编委们热心为本刊组稿、撰稿和审稿,为本刊发展出谋划策,推动本刊不断深化改革,就不会有《实用妇产科杂志》的今天。广大读者和作者是本刊发展的最大推动力,他们热心撰稿、积极订阅是对本刊最大的支持与鼓励,在这里,我们要向广大的读者及作者,包括今天到会的代表们致以衷心的感谢,感谢他们对本刊的关爱与支持。在这里我们特别怀念现已谢世的宋鸿钊、苏应宽、乐以成、司徒亮、刘棣临、吴葆祯、于兰馥、王传文、梁贵尚、韩安国、闫国来、何光侃等专家,并向他们致以深切的哀悼,这些为本刊的创业和发展作出过杰出贡献的专家们,将受到我国妇产科学术界的永久怀念。

《实用妇产科杂志》一直坚持促进妇产科学术交流,提高妇产科医师专业水平的办刊宗旨。同时,本刊也特别重视学术的导向作用,及时地组织交流和讨论当前本学科的热点与难点问题,组织报道本学科有关的新理论、新技术与新经验,以促进学科的健康发展。我们紧紧把握“实用”的特点,发挥本刊的优势,这是本刊一贯的方针,在掌握临床实用性文稿与理论研究性论著的比例上,我们既坚持以实用性文稿为主,又保证一定比例的理论性文章,这样,既满足了大多数读者的需求,又保持了杂志的学术水平。本刊选用稿件时,强调文章的先进性、科学性和实用性,除选登有较高水平而又紧密联系临床的理论性文章与综述外,还特别重视办好实用性较强的一些栏目,如“专题讨论”、“临床病案讨论”、“疑难病案讨论”等。“专题讨论”是本刊特别重视的栏目,专题讨论是针对临床医师的需求,选择临床上的难点、热点问题,组织有关专家,分专题逐一对这些问题进行较系统的阐述。使读者既充实了基础知识,又了解了新信息、新理论、新技术、新方法,不断提高自己的专业水平。该栏目自开办以来,一直深受广大读者的欢迎。本刊“疑难病案讨论”等栏目让读者直接参与讨论,达到“互动”的目的,适应了形势的发展,为进一步满足广大读者的需求,2003年本刊新开设了“医疗事故与过失的技术防范”栏目,推出后反响很大,收到了很多来信与来电,支持该栏目并希望继续办好,这是对本刊很大的支持、鼓励与鞭策。通过这些栏目,不但活跃了本刊学术交流的气氛,而且把读者与杂志紧密地联系在一起,使广大读者更加关心和爱护杂志。由于本刊紧紧把握特点,发挥了优势,争取了更多的读者,也争取了更多的作者为本刊撰稿。

二十年来,杂志的质量不断提高,影响也日益扩大。为了杂志质量的稳定与提高,我们尤其重视以下几个方面的工作,首先是充分发挥编委会的学术指导与把关作用。本刊聘请了全国各地的专家担任编委,组成编委会,为适应发展的需要,编委队伍已由原来的83人,经过调整与补充,达到200人。同时,编委中年轻学者所占比例增加,他们是杂志的生力军,他们具有较高的学历和素质,具有丰富的专业知识和精湛的技术。高素质的编委保证了本刊的学术质量与水平。第二,编辑的业务素质与水平是本刊不断发展的重要保证,本刊一直重视编辑工作的质量,每位编辑不但具有一定的医学知识,而且能熟练掌握编辑业务,因此,本刊一直保持了较高水平的编辑质量,杂志装帧精美,印质上乘。第三,每年定期召开常务编委会,研究解决存在的问题和讨论来年的选题和组稿工作。第四,定期或不定期地组织学术交流会议,加强本刊与读者及作者之间的联系,了解读者的需求,使杂志内容更加切合实际。从1987年开始至今,我们已组织过12次学术会议,这不但促进了学术交流,而且还密切了刊物

与作者、读者的联系,广泛收集了信息,为本刊的发展创造了更多的条件。

二十年来,编委会和编辑部对本刊的发展作了大量的工作,在办刊宗旨和办刊方针的指引下,紧紧把握本刊的特色,不断发挥优势,取得了优异的成绩。目前,《实用妇产科杂志》虽在我国妇产科学术界是具有重要影响的期刊之一,但它也存在不少问题有待解决,特别是面临竞争与挑战,这将促使我们加快步伐,实现现代化管理。最后,祝愿《实用妇产科杂志》不断发展、与时俱进、不断创新,为我国妇产科事业作出更大贡献。

医生的哲学理念与价值

郎景和

(中国医学科学院 中国协和医科大学 北京协和医院,北京 100730)

医学不是纯科学,它只是人类情感或人性的一种表达。因此,它总是在其他科学的前拉后推下“爬行”。医学的发展、医生的技能远远滞后于疾病的发生和发展。对不可解释的“人类价值”的敬意使得医生“纯粹的”科学家队伍中分开或落伍,而“医生价值”及“敬意”受到了挑战和动摇。

医学的特点是研究人类自身,而人类自身未知数最多。况且,它不可以随便拆卸、随心取材,或者做这样那样的试验。生命是神圣的,医学的宗旨恰恰是维护生命。医疗是服务,是具有极大风险的服务:诊断风险(可有创伤、有贻误)、用药风险(毒副作用)、手术风险(麻醉、出血、损伤、感染)。不少情况下是疾病复杂、认识不足、技能受限,甚至意外。因此会有医疗纠纷、诉讼。还会有各种各样的自我任命的认证、虚华或严酷的威胁以及不休止的调解。

因此,医疗行为及医疗组织变得噤若寒蝉,甚至在非医疗原则和外部干扰下,哆哆嗦嗦地跟着走调的音乐蹒跚起舞。或者医学院需要开设商学院课程,医生则困惑于公益与谋利之间。尽管如此,医学不顾自身的瑕疵,依然像生锈的破车无意中驶入高速路,受到豪华车的嘲笑,并遭遇收费站、速度监视器,甚至爆胎的厄运。而医生则以“尽可能”“尽力而为”的表达以得到更多的理解,以最谨慎的颤抖的手“填写”治疗方案、手术报告单及记录,换取患者和家属的信任的诗歌。

所以,医生要学习社会及人文,树立哲学理念。哲学是分析问题的智慧与方法,是“价值的守望者”。你总是在信奉和实行一种哲学,是自觉的,或不自觉的、是适宜的、或不适宜的。医生的哲学性在于它兼具自然科学和人文科学两种性质,特别是当今的生物-心理-社会医学模式的建立。医生要将科学与人文交融,有利于有完备的知识基础,优秀的思维品质,有效的工作方法,和谐的相互关系和健康的身心状态。

医生的人文修养包括如何看待病人,如何看待自己及如何处理自己和病人的关系,也包括医生的品格和作风,不仅是技术能力,还有人格魅力。诊断治疗的正确与错误,包括责任心,技术水平、临床经验、思维能力,而思维能力和方法便是哲学。完美的手术决策占75%,技巧占25%,决策是思维、判断和设计。古代政治家、哲学家说,做事要通“天理”、“近人情”、达“国法”——天理者,自然规律,疾病的发生发展过程;人情者,人的思想、意识、情感、意愿;国法者,诊治原则、规范、技术路线、方法技巧。作医生也当如此。

医生的自身修养和哲学理念培养亦如“磨刀”与“充电”,它与一般的知识与技术更新不同,带有“基本建设”性质,是一种“铸塑”,往往有益于一生。专业 and 技能的提高是必要的,但不要把自己限定在一个狭窄的领地内,我们要学习的更多:文学可以弥补人生经历之不足,增加对人与社会的体察;艺术可以激发人的想像、心境的和谐美的熏陶;伦理与法律给我们划出各种关系、语言和行为的界定。如此,再追思医学的目的,则不难理解,治疗(包括手术)显然不总是意味着治疗某种疾病,而是帮助患者恢复个人的精神心理和身体生理的完整性;医患关系中,也不意味着我们只注重疾病过程,更应该考虑病人的体验和意愿。如是,我们才能将自己“塑造”成为真正的医生。

细菌性阴道病与微生态平衡

王世阅

(四川大学华西第二医院, 四川成都 610041)

细菌性阴道病(bacterial vaginosis BV)是妇科常见病、多发病。细菌性阴道病以往曾有过许多名称,如嗜血杆菌性阴道炎、棒状杆菌性阴道炎、加德纳菌性阴道炎及非特异性阴道炎等。直到1984年在瑞典的专题国际会议上才正式命名为细菌性阴道病。

细菌性阴道病名称的界定,首先是因为阴道内有大量细菌生长繁殖,主要有加德纳菌、动弯杆菌、普雷沃菌、紫单胞菌、类杆菌、消化链球菌等,以厌氧菌为主。然而,至今无法确定引起BV的特异性细菌,而笼统称“细菌性”。不称阴道炎而用阴道病的名称,因为尽管阴道内有大量的细菌生长及分泌物增加,却没有临床阴道炎时所表现出的阴道粘膜的炎症表现,故称阴道病而不称阴道炎。因此,该病被命名为细菌性阴道病。

细菌性阴道病的发病率高,其发病率因不同人群而异,从15%~64%,绝大多数患者年龄在15~44岁。在阴道感染的发病中,细菌性阴道病约占50%~60%,念珠菌阴道炎占20%~30%,滴虫性阴道炎占5%~10%,所以,细菌性阴道病是妇科临床最常见的阴道感染。

1. BV与阴道微生态状态

1.1 正常的阴道菌群及微生态平衡 正常阴道内的微生物群主要有细菌、真菌、原虫和病毒,它们主要栖居于阴道四周粘膜的皱褶中,其次是穹隆,部分在宫颈。在阴道菌群的组成菌中兼性厌氧乳杆菌是正常阴道的优势菌,是阴道内最主要的正常菌群,通常分离率可达80%~90%,其数量可达 8×10^7 个/ml,从正常妇女阴道内可分离出16种左右乳杆菌,其中有几种能产生 H_2O_2 的乳杆菌(如宽曲乳杆菌、詹森乳杆菌以及发酵乳杆菌等),在乳杆菌中占绝对优势,而其他不产 H_2O_2 的乳杆菌只占10%左右。健康妇女阴道菌群中常住菌除乳杆菌外,还有葡萄球菌、大肠杆菌、棒状杆菌、B族链球菌、粪链球菌、支原体、酵母菌、消化球菌及类杆菌等,在阴道正常菌群中厌氧菌与需氧菌之比为5:1。

阴道内各种微生物群之间是相互制约,相互作用、相互依赖的对立统一,而共处于阴道内微生态环境中,保持着协调与平衡。在正常情况下,乳杆菌与其他微生物共存于阴道,处于微生态平衡状态。一旦前者失去优势,后者过度生长则打破了这种平衡,而导致疾病的发生。

1.2 BV时的阴道微生态改变 BV是多种细菌的复合感染,BV患者阴道内乳杆菌数目减少或缺失,而其它阴道微生物群数量增加,乳杆菌优势地位,被加德加菌及混合性厌氧菌群所代替,厌氧菌可增加上千倍,厌氧菌与需氧菌之比由原来的5:1,增加到100:1至1000:1。乳杆菌不仅数量上减少,而且菌株与微生物学特性也发生了变化,正常情况下产生 H_2O_2 的乳杆菌占绝大多数,而不产 H_2O_2 的乳杆菌仅10%。BV时从患者阴道分泌物中分离出的乳杆菌大多为不产 H_2O_2 的乳杆菌,而产 H_2O_2 的乳杆菌却很少。

乳杆菌是健康女阴道内最重要的优势菌群,其中绝大多数为能产生 H_2O_2 的乳杆菌。产 H_2O_2 乳杆菌维持阴道正常的微生态环境是因为它具有下列的生理作用:①产生乳酸,降低阴道pH值,抑制致病菌的生长繁殖;②产生 H_2O_2 调节阴道微生态平衡,防治外籍菌侵入引起的感染;③粘附抑制,乳杆菌数量多能粘附于阴道上皮细胞表面,同时抑制其它致病菌对阴道上皮细胞的粘附作用。因此,阴道乳杆菌的种类及数量上的变化,可能不同程度地反应阴道生理及病理的变化,从微生态学角度出发研究乳杆菌与一些致病菌的相互关系,可以阐明BV的发病机制。

BV发病机制的研究中发现,很多因素可能影响阴道的微生态环境,改变阴道的pH值,例如性交后8小时,月经期、绝经后阴道分泌物的pH值升高;性伴侣的改变、吸烟、阴道冲洗、抗生素的应用、宫内节育器及妊娠等均是发生BV的危险因素。这些情况均可能破坏阴道的微生态平衡,造成菌群失调,使致病性细菌繁殖而导致BV的发生。某些厌氧菌的繁殖,可以产生一些氨类物质,这些产物进一步碱化阴道,使阴道上皮细胞脱落,使阴道分泌物增多并且有异常鱼腥味。因此,可以认为BV的发病机制是各种因素引起的阴道微生态失衡所致。

2 BV的诊断

BV的临床表现,主要有白带增多并有异味,白带呈牛奶状,此外,一些患者尚可出现外阴瘙痒及烧灼等不适,检查时除发现阴道内乳白色匀质的分泌物多,而阴道粘膜无充血等炎症表现。

BV 的诊断标准,目前较广泛采用的有以下四项:①稀薄匀质的阴道分泌物;②分泌物有异味(氨气味试验阳性);③阴道 pH>4.5;④阴道分泌物涂片查见线索细胞(clue cell)。四项中有三项阳性即可诊断为细菌性阴道病,其中线索细胞阳性十分重要,线索细胞是 BV 的特征性细胞,线索细胞为阴道脱落的上皮细胞,于其表面贴附着加德纳菌及各种厌氧菌,而使细胞边缘模糊不清。此外,涂片革兰染色可以发现各种厌氧菌,而乳杆菌减少或缺失。

3 BV 对孕妇及非孕妇女的影响

3.1 BV 对孕妇的影响 妊娠期 BV 可导致绒毛膜羊膜炎、胎膜早破及早产,产褥感染也比正常人群高。BV 时,一些厌氧菌可产生脂酶及蛋白酶,消化胎膜上的脂质及蛋白质,使胎膜强度减弱而易发生胎膜早破。BV 时某些厌氧菌,可产生大量磷脂酶 A2,诱导子宫局部组织细胞膜磷脂分解,使花生四烯酸增加,从而使前列腺素合成增加,刺激子宫收缩而诱发早产。

3.2 BV 时非孕妇女的影响 患 BV 的妇女发生宫颈上皮非典型增生的危险性为正常妇女的 2 倍,可能是 BV 患者阴道大量的厌氧菌促使 HPV 感染宫颈上皮。此外,子宫内膜炎及附件炎的发生与 BV 有很高的相关性,BV 患者行全子宫切除术,术后阴道残端易发生感染。

4 BV 的治疗

目前,对 BV 的治疗是选用抗厌氧菌的药物,主要有甲硝唑类药物及克林霉素等。BV 的发生与阴道微生态失衡有关,因此近来有提出用调整阴道内菌群的制剂来治疗 BV,借以调整并保持阴道微生态平衡,不但治愈 BV 而且可以防止其复发。

4.1 目前较常用的治疗方法如下

4.1.1 全身用药可采用克林霉素 300mg,每日 2 次,共 7 天;或甲硝唑 400mg 每日 2 次,共 7 日。甲硝唑副反应重时,可改服替硝唑 500mg 每日 2 次,共 6 日;或奥硝唑 500mg 每日 2 次,共 6 日。

局部用药可采用甲硝唑泡腾片 200mg,每日 1 次上入阴道。局部尚可用 1%乳酸冲洗阴道。

4.2 微生态制剂 BV 是菌群失调所致,因此可用微生态制剂治疗。最常用的微生态制剂是乳杆菌活菌胶囊。每晚 1 粒放入阴道,共 10 天。北京协和医院采用乳杆菌活菌胶囊对细菌性阴道病治疗的 II 期临床试验研究表明,乳杆菌活菌胶囊对 BV 的治疗效果与甲硝唑相比无差异,且无明显的不良反应。采用乳杆菌活菌治疗 BV,没有抗菌药物固有的耐药性,并能恢复阴道乳杆菌的优势,恢复阴道正常菌群,有望从根本上克服 BV 的复发。

外阴白色病损的治疗进展

卞度宏

(重庆医科大学附属一院,重庆 400016)

外阴白色病损是指外阴皮肤和粘膜变性和色素减退的一组慢性皮肤病,以外阴瘙痒为其主要症状,晚期常伴有外阴萎缩、阴道口狭窄和性交不适,严重影响患者的身心健康。

1 分类

长期以来,对此病的命名和分类意见不一。1975 年国际外阴病研究协会统一命名为慢性外阴营养不良(chronic vulvar dystrophy),并根据其组织病理变化,进一步分为增生型、硬化苔癣型和混合型营养不良。如细胞有非典型增生,根据其程度不同分为轻、中、重 3 度。鉴于此分类法完全取决于病理检查结果,1987 年该协会又重新予以分类,将非肿瘤性(非典型增生为肿瘤性)外阴皮肤病分为鳞状上皮增生、硬化性苔癣和其他皮肤病三大类型。如同时有前两者则称为硬化性苔癣伴鳞状上皮增生。目前国内外学者大多认同此新分类法。为了在新分类法中将前两类外阴色素减退性疾病与第三类其他皮肤病相区分,同时又不致与无明显皮肤病的外阴发白如白癜风等相混淆,我们认为将鳞状上皮增生和硬化性苔癣合称为外阴白色病损(或外阴白色病变)是合理的,也容易为人们所理解和接受。目前国内外文献中有些学者将我们所认为的外阴白色病损称为外阴营养不良。其所指的外阴营养不良仍然包括了新分类法中前两类疾病,因而与 1975 年旧分类法中慢性外阴营养不良的概念是完全不同的,故不应予以混淆。

2 病因及发病机制

虽然学者们对有关外阴白色病损的病因和发病机制进行了大量研究,但除外阴局部的解剖和生理特征、遗传和自身免疫因素很可能与发病有关外,其他如感染、激素、氧自由障碍,表皮生长因子和表皮生长因子受体变异等因素究竟是外阴白色病损的病因还是其结果目前尚难作出定论。

3 治疗

正是由于外阴白色病损的发病原因和机制不明,导致了人们采取各种不同方法进行治疗,以期取得突破。现就目前临床上已取得明确疗效的几种治疗方法加以介绍和比较。

3.1 一般治疗 外阴白色病损是妇女特有疾病,其发病极可能与妇女外阴局部长期潮湿、发热、分泌物或清洁剂刺激和局部摩擦等有关。因此,无论在日常生活或治疗此病的过程中,应注意做到下列几点:①平时尽可能保持外阴皮肤清洁、干燥,有阴道炎症时及时治疗;②忌食过敏和大量辛辣食物,少饮酒;③不宜经常用肥皂、清洁剂或药物擦洗外阴,必要时可用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴,坐浴时也忌用毛巾搽洗;④外阴瘙痒时,应随时采用有效止痒剂涂痒处止痒,忌用手指或器械搔抓。搔抓虽然能暂时抑制痒反射而有欣快之感,但可导致皮肤进一步受损,以致瘙痒接剧而形成恶性循环;⑤衣着宜宽大,忌穿不透气的化纤内裤,以免外阴部湿热郁积而加重病情;⑥夜间因瘙痒而难以入睡时,应加服抗过敏和安眠药以保证睡眠。

3.2 局部药物治疗 由于此病为外阴局部症状,局部外用药物是迄今采用最多且确有良好疗效的治疗方法。常用的药物有糖皮质激素、丙酸睾酮、黄体酮、维甲酸等配制而成的软膏或油剂。

3.2.1 糖皮质激素 肾上腺糖皮质激素具有抗炎和抗过敏作用,外用可使其真皮层毛细血管收缩,抑制结缔组织细胞增生,还可稳定细胞内溶酶体膜,防止细胞内溶酶体酶释放组织胺而引起组织损伤。目前临床使用的糖皮质激素均系人工合成。按其作用和效价强弱可分为低、中、强效 3 类。氢化可的松为低效(1),曲安奈德(6)、氟轻松(6)、强的松龙(5)为中效;氯倍他索(100)、倍他米松(50)、氟米龙(40)、地塞米松(35)为高效药物。

临床上一般多用氟轻松或曲安奈德软膏擦患处,每日 4~6 次。当瘙痒症状控制后,改用氢化可的松软膏,每日 2~3 次持续治疗,一般可用药 3~6 个月。上述药物不能控制瘙痒时,应改用高效氯倍他索软膏,因其透过表层进入真皮层的力度最强,疗效也最好。也有人主张可用曲安奈德混悬液用 2ml 生理盐水稀释后皮下注射在患处以达到迅速止痒的目的。一般认为糖皮质激素治疗鳞状上皮增生的疗效优于硬化性苔癣。

3.2.2 丙酸睾酮 丙睾具有促进蛋白合成的作用,故能促使萎缩的皮肤恢复正常,因而有利于治疗硬化性苔癣。有学者认为硬化性苔癣患者血清睾酮并无减少,但 5α -双氢睾酮水平显著低下,局部应用丙酸睾酮后首先导致 5α -还原酶活化,继而引起双氢睾酮增加以缓解临床症状。但也有学者认为如 5α -还原酶活化低下是导致硬化性苔癣的主要因素,则局部应用双氢睾酮的疗效应优于丙睾,但临床实际应用的情况表明两者疗效相同,似说明 5α 还原酶与外阴硬化性苔癣的发病并非密切相关。

3.2.3 黄体酮 青春期前硬化性苔癣患者以及长期使用丙睾引起男性化患者,可采用黄体酮 100mg 加入 30g 凡士林油膏局部涂擦以代替丙睾。

3.2.4 维甲酸制剂 维甲酸有维持上皮和粘膜正常功能和结构的作用,且与皮质激素的合成有关。有研究表明,外阴白色病损患者血清维甲酸水平较正常健康妇女为低,故建议采用维甲酸局部用药或口服以缓解皮肤瘙痒症状。

3.3 药物治疗效果的比较

3.3.1 Ayhan 等曾连续用糖皮质激素治疗鳞状上皮增生 152 例(53.3%),丙酸睾酮治疗硬化性苔癣 72 例(25.3%),糖皮质激素继以丙酸睾酮治疗硬化性苔癣合并局部鳞状上皮增生 61 例(21.4%)。治疗 3 个月和 6 个月后症状缓解率鳞状上皮增生分别为 84.8%和 92.7%;硬化性苔癣分别为 70.8%和 87.5%;硬化性苔癣合并局部鳞状上皮增生分别为 68.8%和 80.3%。治疗 3 个月和 6 个月后组织病理学恢复正常率鳞状上皮增生分别为 63.67%和 74.8%;硬化性苔癣分别为 29%和 42%;合并病损分别为 21%和 34%。以上结果说明所有患者用药后症状缓解率较为理想,但组织学恢复的有效率极低。

3.3.2 Mahmud 等采用糖皮质激素治疗 17 例鳞状上皮增生,其中 9 例伴有非典型增生,经 5 月至 4 年的长期随访,16 例症状完全缓解,肉眼观察皮肤病损改善达 50%以上,9 例伴有非典型增生患者中,重复活检轻度非典型增生完全消失,中、重度非典型增生亦有改善和逆转,说明糖皮质激素不但可缓解症状,伴非典型增生患者亦未发展为癌变。

3.3.3 Dabziel 等采用 0.05%丙酸氯倍他索油膏局部用药治疗 20 例严重的硬化性苔癣,并与采用 2%丙睾油膏治疗 20 例进行比较,治疗 3 个月后,前者 1 例无效,后者 4 例无效;治疗 1 年后,前者 18 例(90%)已缓解 16 例停

止治疗,2例仍继续用药,2例无效停用;后者6例缓解停药,14例无效停药,无继续用药者。上述结果表明氯倍他索治疗硬化性苔癣的疗效优于丙酮,特别是远期疗效更是如此。

3.3.4 Markowska等采用13-顺式维甲酸油膏局部用药53例外阴白色病损,其中包括外阴切除后复发9例和经糖皮质激素治疗无效的14例,53例中33例症状完全缓解,15例部分缓解。说明对外阴切除后复发和有手术指征的患者改用维甲酸治疗有效。

3.3.5 李秀兰等采用中国医学科学院药物研究所提供的维胺酸(维甲类化合物)40mg口服bid治疗外阴白色病损30例,连续服药3个月后瘙痒症状均消失,6例外阴色泽恢复正常,效果良好。但口服维甲酸对胎儿有致畸作用,因该药物在人体内有较长期积蓄作用,故治疗生育期妇女时应至少避孕2年。

3.4 激光治疗 一般可采用CO₂激光或氦氖激光照射。CO₂激光照射皮肤深度0.2cm即可烧灼和破坏真皮层内神经末梢,从而阻断瘙痒和搔抓引起的恶性循环。CO₂激光治疗的技术要求较高,除应调节好激光功率和光斑大小外,照射深度和均匀度直接影响疗效。照射后皮肤表面有焦黑痂形成,约需6周左右始可愈合。低功率氦氖激光照射可引起细胞凋亡,其光化学作用可改善真皮层血液循环和营养代谢以达到治疗目的。但需每日照射,10~15天为一个疗程,往往需多个疗程方能缓解症状。梁勋等采用CO₂激光治疗外阴白色病损40例,并与40例中成药局部治疗进行对比,随访6~12月前者痊愈20例,有效15例,无效5例,总有效率87.5%;后者痊愈3例,有效12例,无效25例,总有效率37.5%,证实激光优于中成药($P < 0.01$)。

3.5 冷冻治疗 一般均采用液氮进行治疗。可用棉签蘸液氮直接涂擦于皮损表面,待其发白即可。也可用液氮治疗仪冷冻头贴于皮损表面,每次30~60秒,每周1~2次。治疗翌日局部有水疱出现,皮肤多在2周至3月内愈合。August等用液氮治疗局部外用药物无效的硬化性苔癣12例,9例症状完全缓解,3例无效。

3.6 超声治疗 超声治疗是近年发展的一种微创技术。它是将超声波束经体外透入组织内预先选定的深度,在该处产生一个生物学焦域而不损伤超声波所经过的表层组织和邻近组织。超声治疗外阴白色病损时,超声焦域位于真皮层,使真皮内组织包括血管和神经末梢发生变性,继而促进该处新的微血管形成和改进神经末梢的营养状况以达到治疗目的。超声治疗有方法简单、疗程短(绝大多数仅治疗一次即可),治疗后表皮完整,无需换药、痛苦最小而疗效高的优点。从1999年5月至2002年12月,李成志对重医大附一院及附二院妇产科就诊的76例外阴白色病损患者进行了聚焦超声治疗,其中硬化性苔癣型31例,鳞状上皮细胞增生45例。至2005年2月止,4年治愈率为56.58%,总有效率在98.68%,4年累计复发率为34.21%(26/76)。病程越短年龄越小,超声治疗效果越好,复发率越低。复发后仍可再次超声治疗。

3.7 手术治疗 Hunft等作者6篇系列报道共对376例外阴白色病损进行了4~12年长期随访,最后癌变率在0~9%之间。由于癌变率极低,传统的外阴切除术治疗外阴白色病损已早被摒弃。目前认为外阴切除手术仅适用于①持续应用药物治疗或物理治疗无效者;②局部病损组织出现不典型增生或有恶变可能者。手术多采用单纯外阴切除术,手术广泛并不意味着疗效更好。为避免术后瘢痕形成和阴道口狭窄所引起的性交痛,对尚未绝经的妇女应在术时作皮片移植以保持外阴正常形态和功能。外阴切除术后患者症状迅速消失,但远期复发率仍高达39%~50%。复发部位多在切口边缘,但移植的皮肤亦可出现白色病损。由于手术并不能根治外阴白色病损,故术后仍有长期随访的必要。

3.8 结束语 鉴于外阴白色病损是一种局部良性病变,故应以局部药物治疗为首选。根据上述治疗效果比较,无论其病损属于哪一类型,糖皮质激素仍为最佳的治疗药物。但对外阴硬化性苔癣患者,应从治疗开始即选用强效糖皮质激素。强效糖皮质激素既不诱发感染,也不会导致患者表皮和真皮萎缩。一旦局部瘙痒症状被控制后,再改用弱效糖皮质激素继续维持疗效,治疗时间一般不能少于6个月。若患者采用糖皮质激素局部治疗无效,可改用睾酮或维甲酸进行局部治疗。当上述药物治疗均不能奏效时,应即采用目前疗效最好、疗程最短且患者所承受的痛楚最小的超声波物理疗法。手术治疗一般仅适用于各种治疗方法均无法控制瘙痒症状的患者。由于临床上发现外阴白色病损组织局部不典型增生可在治疗后逆转甚至转化为正常,故对此类患者亦可先行药物或超声治疗,治疗后严密随访,必要时再行手术治疗。

以上综合了目前国内外学者意见,提出局部糖皮质激素-聚焦超声-手术切除三步曲作为治疗外阴白色病损的有效疗法。但因该病的病因不明,目前治疗远未臻完善,有待今后从病因着手,探索和寻求更为有效的预防 and 治疗方法。

参 考 文 献

- 1 曹泽毅,郎景和主编.中华妇产科学.第1版.北京:人民卫生出版社,1999,1251~1253.

- 2 Ayhan A, Tuncer ZS, Kaya H. Vulvar dystrophy: an evaluation of 285 cases. Eur J Gynaecol Oncol, 1997, 18(2): 139 ~ 140.
- 3 Mahmud N, et al. Vulvar dystrophy: a clinical follow-up Asia Oceania J Obstet Gynecol, 1992, 18(3): 231 ~ 238.
- 4 Mazdisnian F, et al. Intralesional injection of triamcinolone in the treatment of lichen sclerosis. J Reprod Med, 1999 Apr, 44(4): 332 ~ 334.
- 5 Markowska J, Wiese E: Dysfrop of the vulva locally treated with 13-cis retinoic acid. Neoplasma, 1992, 39(2): 133 ~ 135.
- 6 李秀兰, 苏杏满. 维胺酸治疗外阴白色病变 30 例临床观察. 河北医药, 1992, 14(2): 105.
- 7 Bornstein J, Heifetz S, Kellner, et al. Clobetasol dipropionate 0.05% versus testosterone propionate 2% topical application for severe vulvar lichen sclerosis. Am J Obstet Gynecol, 1988, 178(1): 80 ~ 84.
- 8 Abramov Y. et al: Surgical treatment of vulvar lichen sclerosis, a review Obstet - Gynecol - Surv, 1996, 51(3): 193 ~ 199.
- 9 梁 勋等. CO₂ 激光治疗外阴白色病变的临床应用. 中国激光医学杂志, 1997, 6(2): 118.
- 10 August PJ, Milward TM; Cryosurgery in the treatment of lichen sclerosis et atrophicus of the vulva. Brit J Dermatol 1980, 103, 669 ~ 670.
- 11 李成志, 王智彪, 曹有德等. 超声治疗外阴白色病变的临床和病理评价. 实用妇产科杂志, 2003, 19(1): 17 ~ 18.

如何减少及避免医疗错误 (妇产科部分)

戴钟英

(上海市第六人民医院, 上海 200233)

1 医生应具备的基本道德

①高度的同情心; ②诚实和谦虚; ③对自己专业的热爱和有献身精神; ④认真、负责的工作态度; ⑤有不断提高技术的精神

2 妇产科范畴内容易发生错误诊断和处理的原因

·病史采集方面

不及时、不准确、不完整。一般是对现病史发病经过、表现及以往的诊断过程过于简略, 甚至草率, 例如: 异位妊娠、子宫内膜异位囊肿破裂的忽略; 对过去史的忽略, 对内外科合并症的忽略。例如过去流产史, 在其他医院就诊史等。

·体格检查

不重视、不系统、不完整、不准确。

对内、外科合并症的不重视、不熟悉, 重点是腹痛问题。易于忽略的: ①黄疸是否存在; ②心脏、肝、脾是否异常; ③肾区叩痛; ④神经系统检查有无阳性体征; ⑤淋巴结是否肿大。

产科方面: ①骨盆大小的测量; ②胎儿大小的估计; ③身高与体重的比较; ④中骨盆情况; ⑤胎盘、胎膜。

过分依靠实验室检查而忽视临床表现, hCG、B 超检查。缺乏以上检查方法的结果如何与临床意义发现对照的知识

·病理学检查问题

临床不够重视, 表现在: ①不做活检; ②病程中不及时做活检, 癌的诊断延迟; ③死亡后又怕作病检或放弃作活检权利。

·诊断错误

反映知识面狭窄, 缺乏逻辑性, 思考不周密。

对急症诊断要果断、及时, 否则立即请示、会诊。以产后出血为例。

3 日巡视工作中的问题

重危及重点病人的监视, 做到认真、负责; 检查要仔细, 每例产妇, 尤其是新生儿入室一定要全面检查, 发现问题, 如新生儿脑室出血、黄疸、臂丛神经损伤、骨折等; 对常规手术病人的观察不能忽视。剖宫产术后高热的原因要搞清楚并及时处理(败血症)。产术后晚期出血的原因及处理。全子宫术后的残端出血。

4 手术容易犯错误的问题

共性问题: 贪图手术快, 切口小。

①剖宫产: 剖宫产指征问题; 子宫收缩不良性出血; 胎盘植入、粘连的处理; 前置胎盘附着处的出血; 挖头困难。

②产钳及会阴切口: 产钳的指征及条件: 过高, 旋转困难者, 中位产钳切忌。

产钳牵引方法:如十分困难,尽早放弃。

产钳及阴道自然分娩的并发症:

会阴切口撕裂及血肿的处理:为缝合止血,必要时加引流。

会阴切口感染、线头及窦道。

③ 妇科手术

手术指征:对新技术要注意安全性及科学性,手术术式、范围事先设计不可任意扩大,亦不可任意缩小。

④ 计划生育手术

坚决按常规执行;注意术前准备(目前阴道炎多);某些手术,术后一定要送病理。

⑤ 新生儿的抢救

及时性、第一口呼吸处理、气管插管给氧或对口呼吸,压力过大,肺泡破裂,人工气胸。

⑥ 其他偶见但决不应该发生的问题

左右绝不能搞错;纱布绝不能遗漏;输液绝不能过量;给氧时绝不能误给其他气体;输液中药物绝不能错;绝不能发生空气栓塞;输血的血型等绝不能错;新生儿性别绝不能搞错;说话要谨慎,绝不能轻率,开玩笑。

5 记录中的问题:特别是抢救记录

①不及时;②过于简略;③没有重点;④没有时间或时间不准确;⑤涂改;⑥真实性,如实,决不能虚假。

6 与病员家属谈话

①诚恳,真挚;②直截了当,真实地反映情况;③医生要提出诊断治疗方案,说明理由。

7 总结

①诚实、冷静、反应快;②具有良好的习惯;③做事认真、负责、一丝不苟;④有扎实的基础知识及基本操作技能;⑤有谦虚、认真检讨过去工作的精神,决不文过饰非。

妇科肿瘤的生物学治疗

孔北华

(山东大学齐鲁医院,山东 济南 250012)

妇科恶性肿瘤的化疗

崔 恒

(北京大学人民医院,北京 100044)

1 化疗相关的基础知识

1.1 肿瘤化疗的历史

1946年, Gilman 和 Philips: 用氮芥治疗淋巴瘤 - 烷化剂; 1948年, Farber: MTX 治疗急性白血病; 1950 MTX 治疗绒毛膜癌; 1956 放线菌素 D 治疗绒毛膜癌 - 抗代谢药和抗肿瘤抗生素; 1955年, 长春花碱用于临床 - 植物类药物; 1957年, CTX 和 5-Fu; 1967年, 多柔比星; 1971年, 顺铂; 70年代紫杉醇

1.2 细胞增殖周期

1.2.1 周期非特异性药物(CCNSA) 对整个增殖周期中的细胞都有杀灭作用的药物。一般是直接作用于 DNA 的药物, 如烷化剂、抗肿瘤抗生素和金属药 CCNSA 对肿瘤细胞的作用较强而快, 能迅速杀灭癌细胞, 一般为了发挥化疗药物的最大效用, 应静脉或动脉内一次注射。

1.2.2 周期特异性药物(CCSA) 仅对增殖周期某一阶段有杀灭作用的药物。如抗代谢药主要作用于 S 期; 植物药主要作用于 M 期。CCSA 则一般作用较弱而慢, 需要一定时间才能发挥作用。一般以缓慢滴注、肌注或口服为宜。