

体滴度可以判定胸腔积液是否为结核菌感染引起。

蛋白芯片是近年来蛋白组学研究中的新方向。结核蛋白芯片系统是以微孔滤膜为载体,将纯化的结核菌 LAM、16kD 及 38kD 等三种抗原固相在同一膜片上,利用微孔滤膜的渗滤、浓缩、凝集作用,使抗原抗体反应在固相膜上快速进行,再以免疫标记显色后通过芯片阅读仪对不同抗原点阵的灰度值进行同步检测,从而对结核菌感染的情况进行诊断^[3]。

本实验结果显示,胸水与血清中的结核抗体阳性结果具有高度一致性,这为临床以更便捷的途径获取检测标本提供了理论依据。另外,将 3 项结果中任意一项阳性作为判定结核性胸膜炎标准,诊断灵敏度为 70.77%,特异性为 88.1%,显示了较好的临床诊断价值。有文献报道,以抗结核 LAM、16kD 和 38kD 中的两项指标抗体阳性作为结核蛋白芯片检测阳性标准^[4],作者认为这样会降低原本相对较低的诊断敏感性。本次研究采用三项指标之一阳性作为“结核蛋白芯片阳性”判定标准^[5],总体提高了该技术在结核性胸

膜炎的鉴别诊断中的价值。

本次研究结果提示:结核蛋白芯片技术作为结核性胸腔积液的诊断及鉴别诊断方法,具有较高的灵敏度和特异性;胸水与血清检测结果具有一致性;以 LAM、16kDa、38kDa 3 项指标的任意 1 项抗体阳性作为诊断依据具有较大的临床价值。

参 考 文 献

[1] 吴汉霞,张荣波,杨 剑. 细胞因子在结核病中的研究进展[J]. 华南国防医学杂志,2010,24(4):322-324

[2] 张敦华,胡福定. 实用胸膜疾病学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1997:68-71

[3] Mouradian S. Lab-on-a-chip: applications in proteomics[J]. Curr Opin Chem Biol,2002,6(1):51-56

[4] 沈云华. 蛋白芯片技术快速诊断结核病的临床应用[J]. 当代医学,2009,15(34):87-88

[5] 尤 鸿,项 杰,吴颖涛. 结核蛋白芯片在结核病辅助诊断中的应用[J]. 检验医学与临床,2011,8(2):220-221

(2011-08-01 收稿)

子宫动脉栓塞治疗子宫切口瘢痕处妊娠的临床应用

付文岚,范 静

【关键词】 子宫切口瘢痕;彩色多普勒;早期妊娠;子宫动脉栓塞

【中图分类号】 R 714.1 【文献标识码】 B

近年来,随着剖宫产率及子宫肌瘤发病的升高,子宫瘢痕增多,瘢痕子宫再孕后早期需要终止妊娠的诊断、处理显得极为重要。现将作者医院近两年瘢痕子宫合并妊娠的 12 例患者的临床资料总结分析如下。

1.1 一般资料

回顾分析 2009-02/2011-02 月收治的 12 例瘢痕子宫合并早期妊娠患者的资料,年龄 26~42 岁,平均 32 岁;孕次 2~10 次,平均 4 次。12 例入选患者均停经时间为 40~80 天;其中 9 例为 1 次剖宫产,1 例为 2 次剖宫产者,均是子宫下段横切口剖宫产术(Pfannenstiel 切口)。子宫肌瘤剜除术后 2 例,均为腹腔镜下数个肌瘤剜除术;手术时间距本次妊娠为 9 个月~10

年。12 例均为本院首诊。

1.2 诊断标准

12 例患者均有停经史,4 例有不同程度的阴道出血。患者入院后血清绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG) > 5000 IU/L。根据诊疗常规,瘢痕子宫合并早孕患者行彩色多普勒检查并测量瘢痕厚度。子宫下段切口处妊娠的超声诊断依据 Godin 等^[1]提出的标准。彩色多普勒测量瘢痕处厚度分级依据文献^[2]: I 级瘢痕:子宫壁下段厚度大于或等于 3 mm,子宫下段各层次回声连续、均匀; II 级瘢痕:子宫壁下段厚度小于 3 mm,其回声层次失去连续性; III 级瘢痕:子宫壁下段厚度小于 3 mm 可见局部孕囊突起。

1.3 治疗方法

子宫动脉栓塞治疗:入院后检查肝、肾功能;血常规

【作者单位】 430033 湖北武汉,湖北省中山医院妇产科(付文岚、范 静)

规、凝血常规,心电图均正常后行子宫动脉栓塞治疗。经右侧股动脉插管,选择双侧子宫动脉,经造影剂明确孕囊部位、大小及血供情况。将 HCG > 8000 IU/L (停经 ≥ 60 天)、Ⅱ级以上瘢痕 8 例患者经导管缓缓注入甲氨蝶呤 (methotrexate, MTX) 50 mg、聚乙烯醇 (polyvinyl alcohol, PVA) 颗粒 700~900 μm、明胶海绵颗粒直径为 2~3 mm; 另外 4 例患者仅注入明胶海绵颗粒和 PVA 颗粒。经造影证实双侧子宫动脉血流阻断为栓塞成功,随后撤管。穿刺点局部加压、制动 24 h。清宫时间选择在子宫动脉栓塞术后 3~5 天。由于 MTX 作用 3~4 天达高峰,明胶海绵栓塞血管 3 天后继发引起血小板的聚集,血栓栓塞形成较完全。其优点为胚胎绒毛已坏死机化而栓塞的血液尚未再通。本组 12 例患者在 B 超的监测下清宫,均 1 次成功。

术后复查及随访:术后 48 h 复查血 HCG, 72 h 复查彩色多普勒,出院后每周复查血 HCG 直至正常。首次月经干净后一周内复诊,并指导患者选择合适的避孕方法。

2 结果

12 例患者成功实施双侧子宫动脉化疗栓塞术,清宫时出血 15~50 ml,平均 25 ml。所有清宫组织送病理检查,见变性绒毛或机化胚物。术后观察:12 例患者术后 72 h 复查彩色多普勒,10 例患者超声提示宫腔内无异常回声。2 例患者提示有小于 1 cm 的强回声,此 2 例患者均停经大于 70 天,且其中 1 例仅剖宫产术后 9 个月。遂予口服活血中药治疗 7~14 天,复查彩色多普勒宫腔内回声较前缩小。术后患者均在 (40 ± 5) 天月经复潮。栓塞术后 72 h 测 HCG 均下降大于 90%,约 28 天血 HCG 降至正常。12 例患者清宫后血 HCG 降至正常的时间均在 (25 ± 3) 天,25~45 天月经复潮,住院时间平均 8 天。随访 3~6 个月无阴道异常流血,同时指导严格避孕,月经恢复为术前状态。不良反应:缺血性疼痛感 8 例;发热 1 例;4 例有轻微胃肠道反应,给予对症处理后均好转。

3 讨论

对于子宫瘢痕妊娠,在无任何处理的情况下清宫可能发生无法控制的大出血,甚至子宫破裂,危及患者生命^[3]。作者认为,单纯清宫是子宫瘢痕妊娠处理的绝对禁忌证。Nawroth 等^[4]最早报道使用子宫动脉化疗栓塞治疗子宫瘢痕妊娠。该法是最有效且唯一控制盆腔出血非手术治疗方法。作者医院曾有 2 例同类病例治疗失败。其中 1 例在清宫术中出现无法控制的大出血,最终行紧急子宫动脉化疗栓塞治疗,挽救了患者生命。子宫动脉化疗栓塞治疗子宫瘢痕妊娠的优点:①能迅速阻断血流,使妊娠病灶缺血、坏死,加速滋养细胞的活性丧失,加速胚胎死亡,减少清宫术中出血同时可迅速控制、预防大出血^[5]。②只栓塞子宫动脉主干及其分支,不破坏子宫末梢动脉及毛细血管,子宫能通过交通支获得血供而不至坏死。栓塞所用的明胶海绵在 1~3 周被机体吸收后血管可再通,避免对正常盆腔血供影响。③经子宫动脉灌注 MTX 局部血药浓度高,药物效价可提高 2~22 倍^[6]。

参 考 文 献

- [1] Godin PA, Bassil S, Donnez J. An ectopic pregnancy developing in a previous caesarian section scar[J]. *Fertil Steril*, 1997, 67(2): 398-400
- [2] 顾美皎, 戴钟英, 魏丽慧. 临床妇产科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 3
- [3] Lee CL, Wang CJ, Chao A, *et al.* Laparoscopic management of an ectopic pregnancy in a previous Caesarean section scar[J]. *Hum Repro*, 1999, 14(5): 1234-1236
- [4] Nawroth F, Foth D, Wilhelm L, *et al.* Conservative treatment of ectopic pregnancy in a previous caesarean section scar with methotrexate; a case report[J]. *Eur J Obstet Gynecol Biol*, 2001, 99(1): 135-137
- [5] 刘静华, 范义, 何学森, 等. 经阴道彩色多普勒超声评价子宫动脉栓塞术对子宫瘢痕妊娠治疗效果[J]. *中国介入影像与治疗学*, 2010, 7(3): 278-280
- [6] Cheng PJ, Chueh HY, Soong YK. Sonographic diagnosis of a uterine defect in a pregnancy at 6 weeks' gestation with a history of curettage[J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2003, 21(5): 501-503

(2012-02-02 收稿 2012-03-16 修回)