

随访,治疗后患者的 LVEF、LVDD、心率、舒张压和运动耐量均较治疗前有显著改变($P < 0.01$),收缩压有下降趋势,但差异无显著性($P > 0.05$),因此卡维地洛能使患者的临床症状、心功能分级改善,在超声心动图中表现为射血分数明显增加,左心室收缩末内径缩小,能够明显降低心率,减少心肌氧耗,对收缩压、舒张压均有下降趋势,能显著提高患者运动耐量,提高生存质量,降低病死率,无严重临床副作用,改善了扩张型心肌病的预后,是治疗扩张型心肌病的一种安全、有效的方法。

[参 考 文 献]

[文章编号] 1000-2200(2005)05-0455-01

· 临床医学 ·

残留卵巢综合征 10 例分析

韩德会

[关键词] 卵巢疾病; 残留卵巢综合征; 子宫切除术; 复方炔诺酮

[中国图书资料分类法分类号] R 711.75 [文献标识码] B

残留卵巢综合征(residual ovary syndrome, ROS),即因良性子宫病变行全子宫或次全子宫切除时保留一侧或者两侧卵巢,术后极少数患者出现持续性卵巢增大、盆腔疼痛、性交痛等一系列征候群。该病发病率虽低,但是容易被临床医师忽视或误诊误治,甚至引起不必要的医疗纠纷。本文对 ROS 的诊断、预防及治疗作一探讨。

1 临床资料

1.1 一般资料 2000~2004 年在我院门诊及病房治疗的 ROS 10 例,年龄 36~52 岁。全子宫切除术 8 例,次全子宫切除术 2 例。手术指征:子宫肌瘤 5 例,子宫腺肌症 4 例(合并卵巢巧克力囊肿者 3 例),功能失调性子宫出血 1 例。10 例中保留双侧附件者 7 例,一侧附件切除者 3 例。10 例中 3 例术前曾有盆腔手术史(1 例卵巢良性肿瘤切除术,1 例剖宫产术,1 例阑尾切除术),子宫切除时发现盆腔粘连者 5 例。发病时间为术后 3~18 个月。

1.2 临床表现 7 例有盆腔疼痛、下腹不适等症状,1 例性交痛明显,2 例无明显症状,术后 3 个月随访时 B 超检查发现盆腔包块。10 例均经 B 超检查,包块大小 3~10.5 cm。其中 1 例包块直径仅 3 cm,但盆腔疼痛程度较重。临床观察患者疼痛的程度与包块的大小无明显相关性,10 例中有 6 例曾行抗感染治疗,无明显疗效。

1.3 临床诊治 根据手术病史、临床表现、妇科检查及 B 超等辅助检查可诊断 ROS。本组 10 例 ROS 患者,6 例包块直径 < 5 cm 者给予口服避孕药(避孕 1 号,1 片,每天 1 次,共 8 周)。

1.4 结果 5 例临床症状明显改善且包块明显缩小,1 例无效且包块较前增大,予以手术治疗;其中 3 例包块直径 > 5 cm,不愿保守治疗,行手术切除;1 例失访。4 例再次手术时发现包块均位于阴道残端一侧,与残端粘连,3 例为囊性,1 例为囊实性,包块与周围粘连,输卵管增粗异形,卵巢外形不能辨认,行包块切除术,切除时因包块与周围粘连,分离粘连致囊壁破裂,见囊液为淡黄色或淡褐色液体。病理检查:

- [1] 廖玉华,涂源淑,张金枝,地尔硫䓬治疗扩张型心肌病多中心临床试验 221 例总结报告[J].临床心血管病杂志,1997,13(4):205~208.
- [2] 沈哲.氯沙坦治疗特发性扩张型心肌病疗效观察[J].实用临床医药杂志,2004,8(5):84.
- [3] 樊朝美,黄洁,陶萍,等.重组人生长激素治疗扩张型心肌病的初步研究[J].中华心血管病杂志,2000,28(2):111~113.
- [4] 杨惠娣,王平全.卡维地洛的药理学、药效学及临床应用[J].中国药房,2000,11(4):186~187.
- [5] 杨继红.卡维地洛的扩张血管和抗氧化作用[J].医学研究生学报,2001,14(3):265~267.

2 例为卵巢黄体出血及滤泡囊肿,囊壁内衬纤毛柱状上皮,间质血管扩张充血。1 例为卵巢黄体囊肿伴输卵管子宫内位异位囊肿及慢性输卵管炎。1 例囊壁见卵巢组织,内衬单层上皮,间质纤维结缔组织增生,伴大量急、慢性炎性细胞浸润,输卵管呈慢性炎。

2 讨论

ROS 的发生可能是由于盆腔广泛粘连并继发卵巢功能改变而导致卵巢多发性滤泡囊肿、黄体囊肿、卵泡闭锁或出血性囊肿等改变。由于盆腔粘连,囊肿形成较厚的囊壁,使囊肿无法破裂,形成膨胀性肿块^[1],周期性排卵的刺激更使其增大,从而导致盆腔疼痛、性交痛等不适,少数患者还可能有尿路症状。子宫切除后一些卵巢位置下垂至盆底,附着在阴道残端或宫颈残端,导致血运不畅,淋巴结引流受阻,引起炎症。炎性介质如缓激肽、前列腺素、细胞毒素等可因卵巢功能抑制或受类固醇激素的作用,使活性发生改变,导致疼痛^[2]。

目前,ROS 经典的治疗方法是再次手术切除残留的卵巢及其囊肿。由于在短时间内再次手术不仅给患者精神上造成恐惧,也会给患者带来经济负担,对年轻患者可致围绝经期综合征的提前出现,影响其身心健康。本院结合文献报道,采用药物治疗为主,手术治疗为辅的方法,解除了大部分患者的病痛。本组采用口服避孕药,可干扰 HPO 轴而抑制排卵,使卵巢不排卵而萎缩^[2]。

为避免 ROS 的发生,手术中可将保留的卵巢与盆腔侧壁腹膜缝合 1~2 针予以固定^[3],从而防止卵巢脱垂或者与阴道残端发生粘连、感染。可间断缝合关闭盆腔腹膜,以免缝线牵拉过紧导致卵巢与残端发生粘连,同时手术前常规阴道冲洗,用药,围手术期预防性使用抗生素也是预防 ROS 的可行措施。

[参 考 文 献]

- [1] 桑震宇,谢培珍,陆贤伟.残留卵巢综合征 102 例分析[J].上海医学,2003,26(7):478~480.
- [2] 严沁,谢培珍.残留卵巢综合征[J].上海医学,2001,24(8):511~封三.
- [3] 叶之美.残留卵巢综合征[J].中国实用妇科与产科杂志,1999,15(12):712~714.

[收稿日期] 2005-01-28

[作者单位] 安徽省怀远县人民医院 妇产科,233400

[作者简介] 韩德会(1965—),女,安徽怀远县人,主治医师。