

宫外孕的保守治疗方法

▲ 中江县人民医院 唐凯英

宫外孕是指受精卵在子宫体腔以外着床的一种妇科疾病，也就是异位妊娠，绝大部分以输卵管妊娠为主。宫外孕发生后，需积极进行早诊断、早治疗，及时控制病情，结合患者需求选取相应的治疗方案，避免患者发生腹腔内出血现象，提升患者的治疗效果。临床用于治疗宫外孕的方法比较多，手术是主要治疗方法，如输卵管切除手术、保留输卵管的开窗取胚手术等。但是药物保守治疗也是宫外孕的主要治疗方案之一，也具有相对理想的治疗效果。

宫外孕的保守治疗适应证

要想进行保守治疗，首先需明确患者的病情严重程度、身体状态，确定患者符合保守治疗适应证，才能进行保守治疗。适应证如下：（1）无药物治疗禁忌；（2）非破裂型输卵管异位妊娠，妊娠囊的直径在4cm以下，腹腔内游离液不超过100ml，绒毛膜激素水平低2000u/L；（3）患者不存在肝腔、

肾脏、心脏以及血液系统异常；（4）部分特殊情况，如宫颈部妊娠以及宫角部妊娠。同时，还需明确保守治疗的禁忌症，禁忌症如下：（1）生命体征不平稳（2）异位妊娠破裂，有明显内出血现象存在；（3）B超现实有胎心搏动存在；（4）绒毛膜激素水平在2000u/L；（5）患者存在严重肝肾损害。（6）药物过敏、消化性溃疡。

宫外孕的保守治疗措施

药物保守治疗 药物保守治疗就是应用药物达到治疗宫外孕的目的。采用化学药物治疗疾病，也就是临床常用的西药。若使用的西药可是全身用药，但也可局部用药。全身用药治疗则主要采用甲氨蝶呤，甲氨蝶呤可有效抑制人体滋养细胞持续增生，可对绒毛造成有效破坏，促使胚胎组织逐步坏死、脱落、吸收，继而避免患者需要手术治疗疾病。甲氨蝶呤应用剂量多为0.4mg/kg·d，肌肉注射治疗，一个疗程5d。若单次使用常用剂量

50mg/m2。但也有研究指出，采用化学药物治疗宫外孕，并非每位患者均能治疗成功。若患者采用化学药物治疗无效，还需及时采用手术终止妊娠状态，避免妊娠囊持续增大导致破裂诱发出血现象。另外一种就是中药治疗，随着中医学的兴起，中药治疗在多种疾病的治疗中广泛应用，并取得了不俗的效果，从临床应用效果来看，中药保守治疗在宫外孕中应用也具有良好的治疗效果。但中药药效发挥速度比较慢，用药时间比较长，妊娠胚胎的杀死时间比较长，期间患者会因为胚胎继续生长发育而诱发输卵管破裂问题，也会因为治疗不彻底导致药物保守治疗后再行手术治疗现象，所以临床并不推荐中药保守疗法，认为会耽误患者的最佳治疗时间。

保守性手术治疗 保守性手术疗法适合在具备生育需求的年轻女性患者中应用，尤其是已经对侧输卵管切除或是明显病变患者。可结合患者受精卵的实际上床部位、输卵管病变情况科学选择手术方法。若患者属

于伞部妊娠，则可采用挤压手术将妊娠产物挤出；若患者属于壶腹部妊娠，则可采用输卵管切开取出胚胎后再缝合手术；若患者属于峡部妊娠，则可采用病变阶段切除术与端端温和手术治疗。为保证患者的术后再妊娠率，术中必须积极应用显微外科技术。保守性手术疗法不仅包含开腹手术，也包含腹腔镜手术。腹腔镜技术近年来不断发展成熟，并在妇产领域中得到广泛应用，也让宫外孕治疗从有创转变为微创。腹腔镜手术对人体造成的损伤比较小、手术时间比较短、术中出血量比较少、术后恢复速度快以及术后住院时间短，且手术切口不容易留下瘢痕，更容易保留患者的输卵管，如今已经成为宫外孕标准手术之一。

期待治疗 期待治疗就是一种观察病情的治疗方法。宫外孕患者病情稳定后，血清HCG水平低于1500u/L且呈下降趋势者，可以采用此种方法观察病情，但必须向患者说明病情及征得同意。

肺癌治疗的常见误区

▲ 宜宾市高县人民医 涂祥俊

肺癌是临床上常见的一种恶性肿瘤，该病的发病率、死亡率较高，对患者身体健康及生命安全造成了严重的威胁。近年来全球范围内肺癌的发病率、死亡率都呈现出逐渐上升趋势。但目前在治疗肺癌时还存在不少误区，导致很多患者延误了治疗时机。在所有癌症当中，肺癌的死亡率是第一位的，之所以肺癌死亡率这么高，部分原因也是由于很多患者在治疗过程中存在误区所致。

误区一：病灶小说明是肺癌早期

很多疑似肺癌患者在接受初步筛查时，看到影像学图像显示的病灶小，就误认自己是肺癌早期。其实，有些类型的肺癌是容易出现转移的，癌细胞会转移到身体的多个部位，如肝脏、头部、骨头等，有时虽然显示病灶较小，但如果已经发生大量癌细胞转移，就说明肺癌已经发展到了中晚期，情况非常危险。

误区二：拍个胸片看看就行

由于普通胸透检查时，人体的肌肉、骨骼、心脏等都是前后重叠在一起的，如果医生的临床经验不足，很难发现病变。而CT检查就好像切东西一样，是可以一层一层的将人体的骨骼、肌肉等表现出来，检查结果更加准确、可靠。因此专家建议，年龄在40岁以上的人群，应每年进行一次胸部CT。另外很多有胸腔积液症状的人，总会认为是患了胸膜炎，其实这种情况也应该考虑是否存在肿瘤的可能性。

误区三：将肺癌当成肺结核治疗

患者肺部存在病变时，都希望自己患上的一种较为好治的疾病，担心经检查确诊为肿瘤。但影像学上很难将一些肺癌和肺结核清楚的区别开来，从而造成延误治疗。从临床症状来看，肺结核主要表现为盗汗、咳嗽、消瘦、午后低热等，而肺癌临床症状并没有较高的特异性表现，主要也是咳嗽或痰中带血，因此和肺结核极易混淆。此外，由于再进一步检查都伴随着一定程度的痛苦，

比如肺穿刺活检、纤维支气管镜检等，患者不愿意或害怕这些检查带来的痛苦体验，宁愿相信自己是患上了肺结核，而不愿意继续进行进一步检查。由于治疗肺结核周期较长，反而导致延误了癌症的确诊以及早期治疗。

误区四：手术没用

由于惧怕接受手术治疗，一些患者更愿意选择化疗，甚至认为手术治疗没有效果，从而让自己错过了手术治疗的最佳时间。实际上，外科手术是世界公认的质量早期肺癌的有效治疗措施，经手术治疗后的肺癌早期患者，患者5年生存率基本能达到70%，而放弃手术治疗的肺癌早期患者，只能达到10%左右。

在药物治疗方面，肺癌通常可以通过中西医结合药物进行治疗，经药物治疗后，不仅能够让肺癌患者的身体机能得到一定的恢复，并且还有利于将残留癌细胞病灶的消除，尤其是在患者接受放化疗期间配和使用抗癌药物，可让放化疗的治疗效果得到显著提升，同时也能在一定程度上减轻放化疗所带来的毒副作用。

总体来说，治疗肺癌的西药可分为化疗类药物、口服抗癌药、辅助治疗药以及提升免疫力的药物四大类。其中化疗药物可作用于癌细胞生长繁殖的各环节当中，对肿瘤细胞起到杀死或抑制的作用。目前用化疗药物进行治疗是肿瘤治疗的重要手段之一。常用的化疗药有威猛、卡铂、甲氨蝶呤以及阿霉素等。但通常化疗药物都有较大的副作用，建议同时服用硒康口嚼片，可以对化疗副作用起到一定的抵抗作用。

早期肺癌可以不使用化疗，可口服抗癌药，这类西药可以直接口服，使用起来比较方便，对抗肿瘤起到较强的治疗效果。其中茂祥甲氨蝶呤片等药性价比较高，适合经济情况比较紧张的患者使用；拉司太特、泰魁以及依托苡苷胶囊等都是医院较为常用的口服抗癌药，容易吸收的要有复方氟尿嘧啶口服溶液等。其他辅助治疗的西药可以在治疗过程中起到较好的辅助作用，让主治药物发挥出更好的效果，并减少副作用。

妊娠期做腹腔镜手术安全吗？

▲ 新都区妇幼保健院 王名燕

随着医学的不断发展，很多开放性手术逐渐被微创手术代替。现阶段腹腔镜手术的发展非常迅速，创伤也越来越小，甚至可以给孕妇进行腹腔镜手术。腹腔镜手术是一种微创手术方法，是我国外科手术手术未来发展的主要方向。

腹腔镜手术有着并发症少、住院时间短、创伤小、恢复快的优势。现阶段随着腹腔镜技术的不断发展以及各项设备的革新，腹腔镜手术也逐渐的被应用在妊娠期间。妊娠期间进行腹腔镜手术对胎儿和母体是否安全？

妊娠期腹腔镜的主要适应证

女性在妊娠期间需要进行非产科手术多半是因为急腹症，目前妊娠期间需要进行手术治疗的常见急腹症有肠梗阻、急性胆囊炎、急性阑尾炎、附件扭转等，而这些疾病都是可以通过腹腔镜进行治疗的，且孕妇不用过于担心安全性问题，合理的腹腔镜手术并不会对胎儿造成较大的影响，反而会降低母体

和胎儿的患病率和死亡率。但如果是在妊娠期间腹黏连连严重、体内有性质不明的巨大卵巢实质性肿块、心血管畸形、心功能衰竭等孕妇群体，不适合用妊娠期腹腔镜进行治疗。

妊娠期腹腔镜手术安全吗？

妊娠期间常见的急腹症有急性胆囊炎、阑尾炎、附件扭转等。而近年来在妊娠期间发生附件扭转的女性人数明显升高，附件在扭转之后会因为缺血导致女性卵巢出现坏死，而能否在早期对其进行诊断和治疗对母体和胎儿的安全是非常重要的。腹腔镜手术是目前用于治疗妊娠期附件扭转的主要治疗方式，其对于保护胎儿和母体的安全有着重要的作用。女性在妊娠期间也容易出现急性阑尾炎，如果急性阑尾炎不及时进行手术治疗的话，就很有可能会对母体和胎儿造成严重的影响，在妊娠期间一旦患有急性阑尾炎就有可能出现穿孔导致急性腹膜炎，因此

科学认识胆结石微创手术

▲ 什邡市第四人民医院 杨尊强

胆结石是又被称为胆系结石、胆石症，是临床上十分常见的一种胆道系统疾病，是胆囊结石、胆管结石（肝内、肝外）的总称。可以引起剧烈的腹痛、黄疸、发烧等症状。随年龄增长，发病率也逐渐升高，女性明显多于男性。随着生活水平的提高，饮食习惯的改变，卫生条件的改善，我国的胆石症已由以胆管的胆色素结石为主逐渐转变为以胆囊胆固醇结石为主。

从目前防治原则来说，胆结石病症需要以预防为主，在发现胆结石情况之后需要立即进行治疗。临床对胆结石的治疗，有非手术与手术治疗两种干预方式。我们说的“内镜微创保胆取石”主要是通过软性胆道镜对患者的胆囊进行检查与治疗。软性胆道镜不仅能够随意弯曲，而且具有照明的功能，更加方便对胆道内情况进行观察，哪里有结石就可以到达哪里，进而保证结石能够完全取净。同时，内镜微创方式带给患者的创伤较小，手术中只需做一小切口，手术完成次日，患者就可下床活动。

微创手术能保胆取石

随着医疗技术的不断进步，通过纤维胆道镜、胆道硬镜、腹腔镜等相关设备，在患者肋缘下切1.5~2cm切口入腹。将胆囊底切开，在相关设备的辅助下，将胆囊内结石取出，不仅能将结石取得很干净，而且带给患者的创伤较小，患者恢复较快、所需费用较少，还可以有效保留胆囊与其功能，患者接受起来很容易。

保胆取石微创手术操作方法如下：

（1）先进行腹腔探查，使用5mm迷你腹腔镜，以此对患者胆囊位置、大小、与周围组织是否存在粘连、是否存在异常新生物等腹腔情况进行较为全面了解。

（2）操作者需要在腹腔镜监视下，对胆囊底部的体表投影进行定位，并在胆囊底部的体表投影处做一小切口（<2cm）进入腹腔。操作者需要将胆囊底部牵拉到手术口的位置。

（3）操作者需要在患者的胆囊底部做一0.5~1.0cm切口，并正确评估患者胆囊

壁厚度与胆汁情况。在患者胆汁切口处，当如比胆道镜大2F的专利薄鞘作为胆道镜通道，鞘管固定需使用荷包缝合方式。一般来说，专利薄鞘柔软性较好，能够弯曲出一定弧度，而且两端端面并不锋利，胆道镜不会受到损伤。有了鞘管的辅助，胆道镜能够快速进出胆囊，不仅能够缩短操作时间，而且能够极大程度上减轻因反复进出带给胆囊壁的损伤。使用荷包缝合方式进行鞘管固定，可以减少因胆汁流入腹部对腹膜产生的刺激。

（4）为了能够更加准确的了解到患者胆囊粘膜的情况、胆囊结石或息肉的位置、大小、数量等情况，可采用胆道软镜联合胆道硬镜进行检查。然后，可以使用专利结石箱等设备将结石取出，并保证取净。如果患者结石题解较大，或者是存在胆囊管嵌顿情况，可使用活检钳将其夹碎，或是采用气压弹道碎石方式干预，再将其取出。

（5）完成上述操作后，操作者需要对患者的胆囊内情况再次检查，确保无结石、息肉残留。

（6）将胆道镜拔出，并使用可吸收缝合线进行切口缝合。

微创保胆取石的适应证

在临床上并不是每位患者都适合保胆取石微创术，常见的适应证有：存在胆囊结石相关症状；患者为多发性胆囊结石，或者胆囊结石大于10mm；患者曾经存在胆囊结石排至胆总管，且引发了胆总管感染、胆源性胰腺炎的情况。以上三种情况通过微创手术基本都能保留胆囊，但是还有很多患者由于其他原因，必须要切除胆囊，常见有以下几类：胆囊癌变；胆囊萎缩；肝内胆囊；胆囊已经完全丧失其功能；患者身体情况不理想，无法承受手术带来的创伤等影响。

总之，微创治疗胆结石已经成为临床中的常用方式，不仅可以保证治疗效果，将结石取干净，而且不会带给患者较大创伤，能够迅速恢复。

股骨转子间骨折的治疗方法

▲ 四川省达州市骨科医院 李永恒

股骨转子间的骨折是临床上常见的骨骼损伤之一，多发于老年群体，由于该部位的血运供应异常丰富，因此骨折后的愈合速度普遍较快，继发性不连和股骨头坏死的风险较低。这类骨折的主要问题在于高龄患者普遍缺乏正确的康复观念，大多认为在术后应保持长期卧床来促进患肢康复，殊不知这反而延缓了患肢的愈合速度，甚至可引发多种并发症和后遗髓内翻畸形，为预防上述情况发生，降低病死率，积极地开展康复治疗尤为重要。

股骨转子间骨折的类型

股骨转子间骨折，又称为股骨粗隆间骨折，指的是股骨大小转子间的骨折，发病人群以高龄人群为主，且男性患者多于女性患者，青少年人群极少发生，股骨转子间部位血液供应丰富，在发生骨折后少有缺血性坏死或骨折不愈合案例，预后水平较好。导致股骨转子间骨折的原因和机制与股骨颈骨折相同，可根据骨折线的方向和部位分为以下几个类型：

顺转子间型骨折 骨折线自大转子顶点开始，斜向内下方，达小转子，小粗隆可保持完整，也可称为游离骨片，但股骨上端内侧骨支柱仍保持完整，髓内翻症状较轻，远端因下肢重量而轻度外旋，若小粗隆为游离骨块，且股骨内侧骨支柱破碎，则为顺粗隆粉碎型，该类型的髓内翻较为严重，远端有典型的上移外旋。

顺转子粉碎型骨折 骨折线自大转子顶点开始，斜向内下方达小转子，小转子游离成粉碎状。

反转子间型骨折 骨折线从大转子下斜向上方，达到小转子上方，外展外旋骨折近端，远端向内，向上位移。

转子下型骨折 骨折线通过大小转子的下方。

股骨转子间骨折的治疗方法

非手术治疗 保守治疗是该病的一种传统疗法，目前全国各地的基层医院仍然在广泛地使用此方法。根据流行病学研究

一般来讲，腹腔镜术后的母婴预后都是非常良好的，其对妊娠性妇女的创伤性并不高，因此说妊娠期腹腔镜手术相对来讲是比较安全的。孕妈妈对腹腔镜手术心存顾虑也是正常的，但如果一旦患有附件肿物、附件扭转、急性阑尾炎等疾病，还是应当积极配合医生进行腹腔镜手术治疗，相比于这些疾病给母体和胎儿带来的伤害，腹腔镜术带来的伤害可以说是微乎其微。腹腔镜术带来的风险多是由于手术熟练程度不够，穿刺孔选择不准确等造成的，因此孕妈妈一旦出现急腹症就要去正规医院选择经验丰富的内窥镜医师在B超的指导下进行腹腔镜手术。

总之，在妊娠期间进行腹腔镜手术已不再是禁忌证，腹腔镜术后母体和婴儿预后良好，因此不要过于担心，如一旦患有急性阑尾炎、胆囊炎、附件扭转等疾病，就要积极的配合医生进行治疗，万不可因为内心害怕拒绝腹腔镜手术，将自身和胎儿置于更危险的境地。

表明，经保守治疗后患者有40%~50%的概率继发髓内翻。因此，目前临床研究一致认为只要患者无明显的手术禁忌，就应该积极采取手术治疗。

手术治疗 目前股骨转子间骨折的手术治疗的内固定种类较多，常用的有髓内固定装置和钉板固定装置，钉板固定装置包括加压螺钉、解剖型钢板、动力髁螺钉和AO/ASIF角钢板，髓内固定系统是DHS和带锁髓内钉有机结合后的产物，常用的髓内固定物包括股骨近端髓内钉、髓内髁螺钉和Gamma钉等，不同的内固定物的适应症不同，临床医师在选择治疗方式时，应充分根据患者的具体病情做出灵活判断。具体详述如下：

（1）加压力动力髁螺钉（DHS），具有静力性和动力性加压作用的同时，还具有张力带作用，可严格维持骨折的轴向加压，具有稳定的牢固性，是一种具备理想疗效的内固定方式，可合理避免患肢的各个关节产生下肢深静脉血栓形成和关节僵硬。

（2）股骨近端髓内钉固定（PFN），该固定钉加设了防旋螺钉，保证股骨颈内承受能力增强，同时提高了骨折端的抗压、抗拉和防旋能力，远端锁钉和远端钉尾的间距较长，可合理分散股骨干的应力作用，减少股骨干骨折的发生，同时还有着加固不稳定骨折的临床优势。

（3）解剖钢板和锁定钢板：解剖钢板的最大特点就是将传统的骨折钉板固定和股骨头颈多点固定相结合，手术操作简单，出血量少，适用于体质较差的贫血患者。

（4）款动力锁定钢板：解剖型款动力带锁钢板属于一种新型的髓部内固定装置，由普通螺钉、拉力锁定钉、解剖型钢板组成。款动力带锁钢板的近端为拉力螺钉，具有细长的钉体，使用时无需预弯，固定后与股骨近端外侧皮质具有良好的吻合接触性，具有良好的复位性和固定性。

（5）关节置换：有报道认为，股骨转子间骨折高龄患者大多存在骨质疏松症，尽管临床上有许多的内固定方法，但是仍然无法避免术后并发症发生率。