

2033-2042.

- [8] Paralkar VM, Borovecki F, Ke HZ, et al. An EP2 receptor-selective prostaglandin E2 agonist induces bone healing[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2003, 100(11): 6736-6740.
- [9] Chen NX, Geist DJ, Genetos DC, et al. Fluid shear-induced NFkappaB translocation in osteoblasts is mediated by intracellular calcium release[J]. Bone, 2003, 33(3): 399-410.
- [10] Pavalko FM, Chen NX, Turner CH, et al. Fluid shear-induced mechanical signaling in MC3T3-E1 osteoblasts requires cytoskeleton-integrin interactions[J]. Am J Physiol (Cell), 1998, 275(6 Pt 1):

C1591-C1601.

- [11] Sakuma Y, Li Z, Pilbeam CC, et al. Stimulation of cAMP production and cyclooxygenase-2 by prostaglandin E(2) and selective prostaglandin receptor agonists in murine osteoblastic cells[J]. Bone, 2004, 34(5): 827-834.
- [12] Brighton CT, Fisher JRS Jr, Levine SE, et al. The biochemical pathway mediating the proliferative response of bone cells to a mechanical stimulus[J]. J Bone Joint Surg Am, 1996, 78: 1337-1347.

编辑 许福明

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)19-1782-01

经 B 超引导下甲氨喋呤介入治疗异位妊娠 38 例护理

张俊茹, 杨 荣

(第四军医大学西京医院妇产科 陕西 西安 710033)

【关键词】B 超引导 介入治疗 异位妊娠

【中图分类号】R714.22 【文献标识码】B

1 临床资料 2006-12/2007-03 西京医院妇产科收治异位妊娠保守治疗患者 38 例, 年龄 20~42 岁, 停经 32~63 d。其中不规则阴道流血 20 例, 下腹痛 32 例, 尿 HCG 检查阳性。患者入院时病情稳定, 无病灶破裂及内出血征象, B 超检查示宫腔内无孕囊, 附件区可探及包块及内件孕囊回声, 直径 1.5~3 cm, 其中 12 例可探及搏动样血流信号, 包块周围未见游离性积液。患者强烈要求保守治疗, 入院后立即测量血清 B-HCG 值 320~5000 U/L, 采用深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司 DP-3300 型全数字便携式超声诊断仪, 阴道探头频率 7.5 MHz, 日本 PTC18G 穿刺针进行检查。甲氨喋呤 (MTX) (批号: 061103A, 上海医药有限公司)。介入术前常规进行血常规、血凝、肝、肾功能检查。术前患者需排空膀胱, 一般不必麻醉, 常规消毒铺巾后, 取膀胱截石位, 超声引导下将穿刺针经阴道刺入包块, 可嘱助手适当按压患者腹部以防穿刺针滑动, 拔出针芯, 抽吸囊液 5 mL 左右, B 超下可见孕囊缩小后, 注入 MTX 50 mg (用生理盐水 5 mL 稀释), 拔除穿刺针后取无菌纱布 3 块填塞阴道, 压迫穿刺部位预防出血。观察 30 min 后, 如无不良反应, 平车推回病房。患者术后第 3、7、14 和 21 日复查血清 B-HCG 值, 每周复查 B 超 1 次。结果 30 例 10~58 d 恢复正常, 包块逐渐变形缩小, 1~3 mo 消失。彩色多普勒超声观察孕囊周围滋养血流信号明显减少, 腹腔均未见游离性积液。

收稿日期 2007-08-27; 接受日期: 2007-09-14

作者简介: 张俊茹, 本科, 护师, 产科护士长。Tel (029) 84775429

Email zjr_xa@163.com

2 讨论 手术后应配合医生做好检查工作, 严密观察病情变化, 嘱患者卧床休息, 避免剧烈活动或强烈刺激, 以防异位妊娠破裂。①生命体征观察。每 4~6 h 测量血压、脉搏及体温 1 次, 并注意有无头晕、脉搏细速、心慌和血压降低等内出血征象。②腹痛情况观察。在保守治疗过程中, 一定要密切观察有无内出血征象, 一旦发生易危及生命。孕囊未破裂时腹痛症状不明显, 一旦破裂疼痛比较剧烈, 多为突然发生下腹或一侧撕裂样疼痛, 伴有头晕、眼花、恶心、呕吐, 严重时伴有晕厥、冷汗等。出血多时可刺激胃部引起上腹部疼痛, 并伴有直肠下坠感及排便感。治疗过程中患者可出现下腹间歇性坠胀痛, 这与用药后滋养细胞坏死、溶解, 胚胎组织通过输卵管伞端排出, 刺激腹膜产生疼痛有关。要求护理人员一定要认真听取患者主诉, 区分疼痛的性质, 有异常情况及时通知主管医生, 不能盲目主观判断而延误病情。③阴道流血观察。注意观察阴道流血的颜色及性质, 由于绒毛膜活性降低, 体内激素水平下降, 子宫内失去激素支持而出现少量类似月经量出血, 可不需作特殊处理。④药物的不良反应观察。有文献报道, 目前临床上多以 MTX 治疗异位妊娠最为常见, MTX 为抗代谢类化疗药物, 能够抑制二氢叶酸还原酶, 干扰细胞 DNA 的合成, 从而抑制滋养细胞增生, 破坏绒毛, 使胚胎组织坏死、脱落。使用 MTX 治疗时, 不良反应主要表现为恶心、呕吐、脱发、腹泻、食欲不振、口腔溃疡等消化道症状, 用药前、后应常规检查血常规及肝功能, 了解有无肝损害及骨髓抑制, 同时嘱患者多饮水, 保持口腔清洁。告知患者不良反应停药后即可消失, 避免患者不必要的紧张。⑤血清 B-HCG 及盆腔包块变化观察。观察血清 B-HCG 下降的动态趋势可了解介入治疗后的效果。一般术后第 3 日检测血清 B-HCG 的变化, 之后第 7、14、24 和 28 日复查, 至恢复正常水平。定期阴道 B 超检查, 从阴道穹窿直接对子宫附件进行近距离扫描, 准确判断盆腔包块大小变化。⑥健康教育及出院指导。患者出院时应加强预防知识宣教, 嘱年轻女性避免不良性行为, 已生育者注意避孕, 有生殖系感染者应尽早治疗, 未生育者, 保持乐观情绪, 保持会阴清洁、性生活卫生, 避免盆腔炎, 预防再次引发异位妊娠的可能。

【参考文献】

- [1] 刘 艳. 异位妊娠保守治疗现状与护理展望[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2006, 27(11).

编辑 井晓梅