

难、咳嗽及上腔静脉压迫综合征等。影像学检查是发现 PMEST 的主要方法,CT 有助于判断手术指针和治疗方案的选择。肿瘤标志物测定对该病诊断具有重要参考价值,约 97% 的患者 AFP 明显升高^[1]。PMEST 的确诊有赖于病理检查,S-D 小体以及 PAS 染色阳性的透明小体有助于诊断。根治性手术辅以化疗是本病的最主要治疗方案。目前标准的化疗方案为 BEP,其他常用方案还包括 VAC 和 PVB 方案等。PMEST 预后极差,常在发病后 3 个月至 1 年死于复发及广泛转移^[8]。因此,早期发现和规范化治疗是提高预后的重要保证。

参考文献

- [1] Chaudhry IU, Rahhal M, Khurshid I, et al. Radical surgical resection for giant primary mediastinal endodermal sinus tumour with pulmonary metastasis after chemotherapy: can be curative[J]. *BMJ Case Rep*, 2014, 2014.
- [2] 卢兆桐, 胡风标, 王海龙, 等. 原发性纵隔内胚窦瘤一例[J]. *中国胸心血管外科临床杂志*, 2013, 20(6): 727.
- [3] Rodney AJ, Tannir NM, Siefker-Radtke AO, et al. Survival outcomes for men with mediastinal germ-cell tumors: the University of Texas M. D. Anderson Cancer Center experience[J]. *Urol Oncol*, 2012, 30(6): 879-885.
- [4] Teilum G. Oestrogen production by Sertoli cells in the etiology of benign senile hypertrophy of the human prostate;

testicular lipoid cell ratio and oestrogen-androgen quotient in human male[J]. *Acta Endocrinol (Copenh)*, 1950, 4(1): 43-62.

- [5] 郑国甫. 纵隔卵黄囊瘤并发脑转移 1 例并文献复习[J]. *现代肿瘤医学*, 2007, 14(9): 1266-1268.
- [6] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 818.
- [7] 师令娟. 纵隔卵黄囊瘤 1 例并文献复习[J]. *现代医药卫生*, 2013, 29(8): 1279-1280.
- [8] 谢冬, 周晓, 姜格宁, 等. 原发性纵隔内胚窦瘤五例分析并文献复习[J]. *中华全科医师杂志*, 2013, 12(4): 312-313.
- [9] Moran CA, Suster S. Mediastinal yolk sac tumors associated with prominent multilocular cystic changes of thymic epithelium; a clinicopathologic and immunohistochemical study of five cases[J]. *Mod Pathol*, 1997, 10(8): 800-803.
- [10] Ramirez GM, Martinez VP, Menal MP, et al. Pulmonary pure yolk-sac tumor. A rare anatomopathological entity [J]. *Arch Bronconeumol*, 2011, 47(3): 157-158.
- [11] Truong LD, Harris L, Mattioli C, et al. Endodermal sinus tumor of the mediastinum. A report of seven cases and review of the literature[J]. *Cancer*, 1986, 58(3): 730-739.

(收稿日期: 2015-03-08 修回日期: 2015-06-16)

• 短篇与病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.26.056

皮下埋植避孕剂排异反应 1 例报道

孙玉菡

(重庆市妇幼保健院妇产科 400013)

[中图分类号] R715.2

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)26-3743-02

皮下埋植避孕剂(简称皮埋剂)是埋植于育龄期妇女皮下的药物缓释避孕系统,在临床广泛应用以来深受广大使用者的青睐^[1]。但术后并发症是影响其继续使用的主要因素,它最主要的并发症为月经紊乱,少数表现为功能性卵巢囊肿、体质量增加、类早孕反应、头痛^[2]。现将本院收治的 1 例皮埋剂排异反应报道如下。

1 临床资料

患者,女,31 岁,因“要求行皮下埋植避孕剂安置术 1 d”于 2014 年 9 月 3 日入院。既往体健,否认食物、药物过敏史。月经正常,4 d/30 d,末次月经:2014 年 9 月 1 日,孕 8 产 2。入院体检无特殊,血常规正常。入院诊断:月经期。入院后当天行皮下埋植避孕剂安置术,术中常规消毒铺巾,严格无菌操作,于左上臂安置皮下埋植避孕剂 2 根。皮埋剂为左炔诺孕酮硅胶棒(Ⅱ)(生产厂家:上海达华药业有限公司),为乳白色含药硅胶且具弹性的圆柱状棒,外包无色透明的硅橡胶,两端用黏合剂封口,每根含 75 mg 左炔诺孕酮。术后 1 d,患者感埋置皮埋

剂的部位瘙痒,并出现红肿现象,无疼痛,自诉皮埋部位皮温稍高,未特殊处理及就诊,术后 14 d 到本院就诊,考虑为排异反应,立即行皮下埋植避孕剂取出术,术前见皮埋剂部位皮肤水肿,稍红,皮温稍高,无压痛,血常规正常,术中感皮下水肿明显。术后未行任何治疗,取出术后 1 d 皮肤红肿及瘙痒好转,术后 3 d 无红肿热及瘙痒症状。

2 讨论

皮下埋植避孕法是一种安全、长效以及可逆的避孕方法^[2],皮埋剂植入皮下后,通过长期恒定释放低剂量甾体激素于血液中来改变体内激素的平衡,并作用于生殖过程多个环节以达到避孕目的。它的可接受性主要受孕激素引起的不良反应的影响^[1-2],主要表现为月经紊乱,其他不良反应如类早孕反应、体质量增加等发生率低,并在使用过程中逐步减轻。研究表明^[3-5]皮下埋植避孕剂安置术后偶尔会发生局部皮肤细菌性感染,但若局部消毒及器械消毒均严格无菌,并严格按操作规程放置,是不会发生细菌性感染的。皮埋剂的载体为硅胶,硅

胶具有良好的生物相容性,对人体组织具有无刺激性、无毒性、机体排异反应极少等特点,在医疗行业中广泛应用。故皮埋剂应极少发生排异反应。此患者在严格无菌操作下行皮下埋植避孕剂安置术,术后出现皮肤红肿热等现象,但无疼痛,无局部化脓或全身感染中毒症状,皮埋部位无压痛,白细胞及中性粒细胞比例均正常,取出后未行任何治疗(如抗炎治疗等),红肿热等现象消失,以上临床表现为无菌性炎性反应,符合硅胶的排异反应^[6],故考虑为硅胶的排异反应,不考虑为细菌性感染。

皮下埋植避孕剂不良反应主要有月经失调、类早孕反应、头痛、体质量增加等,硅胶因具有良好的生物相容性,极少发生排异反应。当患者放置皮埋剂后,皮埋部位出现红、肿、热而无疼痛及压痛等现象,血常规正常时,应考虑排异反应,及时取出皮埋剂,并与细菌性感染相鉴别,以免延误或加重病情。临床中,在行皮下埋植避孕剂安置术前应注意询问患者有无食物、药物过敏史,有无感染症状,术前是否服用影响皮埋剂避孕效果的药物,术中严密监测患者生命体征及过敏现象,以减少或避免排异反应的发生。

参考文献

[1] Weisberg E, Bateson D, McGeechan K, et al. A three-year

comparative study of continuation rates, bleeding patterns and satisfaction in Australian women using a subdermal contraceptive implant or progesterone releasing-intrauterine system [J]. Eur J Contracept Reprod Health Care, 2014, 19(1): 5-14.

- [2] 钱翠凤,黄紫蓉.皮下埋植避孕剂的研究进展[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2013,32(2):107-110.
- [3] 姚丽媛.260例皮下埋植避孕副反应情况及注意事项[J].中国医药导报,2008,5(9):108-109.
- [4] 孙彦荣,倪焕青,王树松.皮下埋植避孕法可接受性分析[J].河北医药,2009,31(4):462-463.
- [5] 杨静.皮下埋植避孕术542例分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2008,11(8):1234.
- [6] 刘军,张国明,曾键,等.远期硅胶排斥的临床表现及处理[J].临床眼科杂志,2005,13(5):447-448.

(收稿日期:2015-03-28 修回日期:2015-07-16)

参考文献

[1] Weisberg E, Bateson D, McGeechan K, et al. A three-year

(上接第 3740 页)

临床护理路径不仅仅是一种护理模式,更是一种疾病管理规范,因此,首先应成立相关指导小组及专家组负责临床护理路径的制订,指导和监督其实施。临床护理路径的制订必须在总结疾病现有病历资料的基础上,以循证医学为原则,结合国内外最新诊治指南,按照时间顺序制订制式表格^[9]。就川崎病而言,好发于5岁以内婴幼儿,临床表现以高热和皮疹为主,同时容易导致多脏器损害,并发症多,用药复杂多样。因此,其护理要点包括高热护理、皮疹护理、用药护理、冠状动脉损伤的预防性护理、心理干预、健康教育及出院指导等多个方面^[10]。因此,作者所制订的川崎病临床护理路径表格中详细规定了每个住院日的诊疗及护理措施,以及疾病评价、护理记录、用药过程的监测等多项内容,同时还纳入了健康教育及出院指导等多项内容,使各项诊疗和护理流程更加具体和明确,不容易遗漏,操作起来更加流利。

总之,临床护理路径的实施提高了川崎病的疗效,缩短了住院时间,减少了住院费用和并发冠状动脉损伤,值得临床推广应用。然而,本文中川崎病的临床护理路径的制订以本院病历资料为基础,样本量有限,在实践过程中还应不断总结经验,持续完善和改进。

参考文献

[1] 李晓惠.川崎病诊断与治疗新进展[J].中华实用儿科临床杂志,2013,28(1):9-13.

- [2] 胡坚.川崎病基础与临床关联的若干问题[J].中华实用儿科临床杂志,2013,28(21):1611-1613.
- [3] 孙羽,郝云霞.临床路径在优质护理服务中的应用[J].中华现代护理杂志,2011,17(29):3527-3529.
- [4] 边志卫,董国庆,张庆红,等.临床护理路径在川崎病患儿中的应用[J].实用全科医学,2005,3(5):469.
- [5] 张莉,顾银燕,吴向阳.腹股沟疝修补术中应用临床护理路径的 Meta 分析[J/CD].中华疝和腹壁外科杂志:电子版,2013,7(5):77-78.
- [6] 倪凤霞,尹丽娟,郑玉婷,等.临床护理路径在手足口病患儿中的应用[J].中华现代护理杂志,2011,17(32):3897-3898.
- [7] 尹晓丽,刘晓妹,徐静.临床护理路径在先天性心脏病患者介入治疗中的应用[J].中华全科医学,2009,7(12):1377-1378.
- [8] 王莹,孙清华,徐英美,等.临床护理路径在专病疗养健康教育中的应用体会[J].中华保健医学杂志,2009,11(6):461-463.
- [9] 蒋群,谷翔,盛传玲.临床护理路径表的制订与应用[J].当代护士:学术版,2012,19(12):174-176.
- [10] 高喜琴.川崎病的临床护理体会[J].中国实用医药,2013,8(24):223-224.

(收稿日期:2015-03-18 修回日期:2015-07-16)

欢迎投稿

欢迎订阅