

剖宫产术中胎盘植入处理的体会

杨明仪¹, 李秀萍² (1. 重庆市妇幼保健院 400010; 2. 西安市第四人民医院妇产科 710004)

【摘要】 目的 探讨剖宫产术中胎盘植入的处理。方法 收集重庆市妇幼保健院遇到的 3 例植入性胎盘患者的资料进行回顾性的临床分析。结果 本组 2 例行全子宫切除术, 并经输血补液、心肺复苏等抢救, 病情稳定, 痊愈出院; 1 例行全子宫次全切除术后继发羊水栓塞、弥散性血管内凝血, 抢救无效死亡。结论 植入性胎盘很难提前预测, 剖宫产术中合理、灵活地选择恰当的处置方法是挽救母婴生命的关键。

【关键词】 剖宫产手术; 胎盘植入; 处理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.049

中图分类号: R719

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2010)22-2520-02

滋养层细胞在正常情况下即具有侵袭性, 侵袭较深便会形成植入性胎盘。植入性胎盘是产科少见但后果严重的并发症, 占分娩总数的 0.083% (1/1200), 且 90% 植入性胎盘和前置胎盘往往同时存在^[1]。大多数植入性胎盘以剖宫产终止妊娠, 若手术中处理不当, 往往瞬间失血量过多而危及母婴生命^[2]。现将本院发生的 3 例特殊病例报道如下。

1 临床资料

例 1: 患者, 34 岁, 孕 9 月 + 无痛苦性阴道流血 3 d 伴流水 4 h, 于 2000 年 9 月 21 日入院。孕妇曾于早孕 35 d 时少量阴道流血 2 周, 给予黄体酮保胎治疗。入院后 B 超提示: 单胎存活, 巨大胎盘, 胎盘面可见血窦血池且彼此相通, 部分性前置胎盘, 胎盘早剥待排。10 年前曾足月顺产一女婴, 期间曾人流 5 次, 1 年前因宫角妊娠行右侧宫角切除术。入院查体无异常, 在严密观察下给予促胎儿肺成熟治疗。于入院 26 h 后突然阴道大量出血约 600 mL, 急行子宫下段剖宫产术。术中见羊水清亮, 约 250 mL, 以胎位左枕前 (LOA) 取出一活男婴, 体质量 3 100 g, Apgar 评分 10 分。胎儿娩出后由于胎盘部分剥离, 出现大量活动性出血, 遂行徒手剥离。见胎盘与子宫广泛粘连紧密, 剥离困难, 且子宫下段右侧约 6 cm × 4 cm 面积肌层缺如, 此处胎盘无法剥离。20 min 后宫腔活动性出血已达 4 000 mL, 立即行全子宫切除术。术中患者心跳呼吸骤停 2 次, 经输血补液、心肺复苏等抢救后病情逐渐稳定。术中术后共输血 2 400 mL, 术后 5 d 拆线, 7 d 痊愈出院。术后病理报告: 子宫胎盘广泛粘连, 局部植入肌层, 子宫肌壁局灶性慢性炎性反应。

例 2: 患者, 32 岁, 于 2001 年 2 月 16 日因孕 38 周, 阴道流血 30 min 入院。2 个月前因无痛苦性阴道流血, 诊断为前置胎盘住院治疗 4 d, 血止出院。此次入院后 B 超提示: 前置胎盘。入院后因活动性出血不止急诊在硬膜外麻醉下行剖宫产术, 以 LOA 娩出一活男婴, 体质量 3 450 g, Apgar 评分 10 分, 胎盘大部分自然剥离, 下缘约 10 cm × 4 cm 覆盖宫口并粘连紧密, 徒手剥离后宫腔渗血较多。缝扎活动性出血点、结扎双侧子宫动脉及宫腔填塞后, 仍不能止血, 此时 BP 66/27 mm Hg, P 100 次/分, 估计失血量已达 3 200 mL, 遂行子宫次全切除术, 术中出血达 3 550 mL 输血 1 200 mL。术后病检提示: (1) 胎盘植入。(2) 子宫体前壁肌壁间平滑肌瘤, 红色变性。

例 3: 患者, 31 岁, 因孕 35 周, 胎动消失 3 d, 于 2002 年 12 月 8 日入院。停经 19 周时少量阴道出血, 经卧床休息后 1 d 血止。孕 33 周阴道少许点滴出血 1 d, 3 d 前无诱因胎动消失。10 年前因头盆不称, 剖宫产一女婴。1 年前再婚。入院查体一

般情况好, 生命体征正常。宫高 37 cm, 腹围 99 cm, 臀位, 无胎心。B 超提示: 完全性前置胎盘伴多发性血窦, 胎盘下缘覆盖宫颈内口, 胎盘内可见多个大小不一的液性暗区, 最大 10.4 cm × 4.8 cm, 其内可见细小光点浮动。入院后第 2 天因中央性前置胎盘在硬膜外麻醉下行剖宫产术, 术中见子宫下段血管网怒张呈蚯蚓状, 遂行古典式剖宫产术。切开子宫, 见羊水 3 度, 臀牵引娩一死男婴, 脐绕颈 3 周, 绕右下肢 1 周, 胎盘约 4/5 植入子宫下段肌层, 子宫下段右前壁约 10 cm × 8 cm 肌层缺如, 行人工剥离胎盘困难、出血量大, 立即行全子宫次全切除术。但出血逐渐呈不凝状, 考虑发生羊水栓塞、弥散性血管内凝血, 血压持续性下降, 经输血 3 500 mL、抗过敏、解除肺动脉高压、心肺复苏等治疗, 2 h 后抢救无效死亡。采右心室血病理检验, 报告: 血液成分中可见表层细胞 (羊水栓塞)。离体子宫病理检验: 子宫粘连性胎盘, 部分植入肌层, 胎盘梗死、退行性变伴局部轻度感染。

2 讨论

2.1 植入性胎盘很难提前预测, 整个分娩期毫无症状。本院所有的病例均是在剖宫产术中发现的。

2.2 当出现胎盘剥离困难时, 应仔细检查是否有胎盘的植入以及植入的面积大小和深浅, 若强行剥离, 往往造成子宫大量出血、子宫穿孔, 引起严重后果。

2.3 植入性胎盘的治疗一般以切除子宫为主, 若仅 1~2 个胎盘小叶植入, 经切除后若出血不多时, 宫腔纱条填塞压迫止血为行之有效的办法, 可免于切除子宫 (本院 2000~2003 年有 30 余例此类患者行宫腔填塞术, 均取得良好效果), 以本院的经验, 当植入面积较小 (6 cm × 4 cm 以下) 时, 可以在暂时阻断子宫动脉的情况下用刮匙搔爬, 或用弯剪残形剪除残留胎盘组织, 创面用合成丝线对合缝合。若仍出血, 则结扎双侧子宫动脉上分支或双侧髂内动脉会有效控制出血。或当植入面积较大时, 则应当机立断切除子宫。

2.4 当植入性胎盘粘连过紧, 强行剥离时可能损伤子宫, 导致出血如注, 瞬间可达数千毫升, 使患者迅速陷入休克状态。一般当失血量达 3 000 mL 时, 即应立即停止剥离胎盘, 并在抢救休克的同时钳夹双侧子宫动脉, 切除子宫, 以抢救产妇生命。

2.5 本文 3 例患者均为人工流产次数较多者, 故临床上遇到人流次数较多者, 应提高警惕, 在 B 超下仔细查看是否有胎盘植入的影像, 尤其在合并死胎等情况下, 则发生羊水栓塞、弥漫性血管内凝血 (DIC) 的几率增加, 应提前做好抢救工作。

参考文献

[1] 陈叙,姚天一. 植入性胎盘的诊断与处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(2): 70.

[2] 应豪,阮晟鸣,王德芬. 胎盘植入的诊治进展[J]. 实用妇产科杂志, 2007, 23(6): 335-336.

(收稿日期: 2010-06-05)

新宁县在职职工血脂与血糖情况调查

罗艳红(湖南省邵阳市新宁县人民医院检验科 422700)

【摘要】 目的 了解新宁县城镇在职干部职工血脂、血糖的分布情况。**方法** 对 2009 年在新宁县人民医院进行健康体检的在职职工的血脂、血糖做统计分析。**结果** 新宁县在职职工的血脂水平偏高,血糖整体水平不高。**结论** 50 岁以上的人群中约有 5% 患糖尿病, 8% 的人血糖边缘性升高。因此定期对身体的健康检查是十分重要的。

【关键词】 血脂; 血糖; 在职干部职工

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.050

中图分类号: R446.1

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2010)22-2521-02

随着人们生活水平的提高,高血糖、高血脂的发病率也逐渐增加。糖尿病、高血脂症已成为我国的高发病及多发病,严重影响了人们生活质量。笔者对 2009 年在本院进行健康体检的职工的血糖、血脂做了统计分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年在本院进行健康体检的在职职工 2 944 例,其中男 1 934 例,女 1 010 例。年龄 36~61 岁。将所有被检者分成中年组(36~49 岁),老年前期组(50~61 岁)。

1.2 标本的采集 所有受检者 3 d 前保持平常的饮食习惯,不暴饮暴食。按标准操作程序清晨空腹采集静脉血 3 mL。

1.3 仪器试剂及检测方法 北京迈瑞公司 BS-420 全自动生化分析仪,所有试剂均是迈瑞原装配套试剂。质控品由中生北控提供。三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)和葡萄糖(Glu)的检测分别采用甘油磷酸氧化酶法、胆固醇氧化酶法和己糖激酶法。

1.4 分类标准 TC 采用我国《血脂异常防治建设》(1997.6)提出的标准。TC<5.2 mmol/L 为理想范围;5.21~5.69 mmol/L,为边缘性升高;≥5.72 mmol/L 为增高。TG 根据成人治疗组第 3 次报告(ATPⅢ)提出的医学决定水平,< 1.7 mmol/L 为理想范围;1.7~2.25 mmol/L 为边缘性增高;2.26~5.64 mmol/L 为增高;≥6.5 mmol/L 很高,Glu<6.10 mmol/L 为合适水平,6.11~7.10 mmol/L 为边缘性升高,>7.1 mmol/L 为高血糖^[1]。

1.4 统计学方法 数据分析采用 SPSS10.0 软件进行分析。

2 结果

2.1 血脂水平

2.1.1 胆固醇水平 本地区在职职工总的 TC 水平不高为 2.57~8.65 mmol/L。两组间差异无统计学意义($P>0.05$)。各组间男女性别差异无统计学意义($P>0.05$)。根据统计资料 TC 颁布频率表明,TC 测定值 70% 为理想范围,20% 为边缘性升高,10% 为高 TC 血症,见表 1。

2.1.2 三酰甘油水平 本地区在职职工总的 TG 水平偏高,有 11% 的边缘性增高,24% 增高,5% 很高,29% 的人可诊断为高 TG 血症。两组间差异无统计学意义($P>0.05$)。老年前期组性别差异无统计学意义($P>0.05$)。中年组男女性别比差

异有统计学意义($P<0.01$),男性 TG 水平明显高于女性水平。从统计资料的分布情况看,男性的 TG 水平随着年龄的增涨而呈下降趋势,女性 TG 随着年龄的增加而呈上升趋势,见表 1。

2.2 血糖水平 从统计资料分析,本地区在职干部总的血糖水平不高。两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),但随着年龄的增加血糖呈上升表现,以空腹血糖大于 7.1 mmol/L 为诊断糖尿病标准,体检人群中约有 5% 可诊断为糖尿病,见表 1。

表 1 两组 TG、TC 及 Glu 检测结果($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

组别	例数	TC	TG	Glu
中年组	1 914	4.70±1.1	2.00±1.58	5.38±1.75
男	976	4.77±1.34	2.53±2.29	5.59±2.64
女	738	4.53±0.89	1.43±0.87*	5.17±0.83
老年前期组	1 030	4.89±1.20	1.83±1.49	5.22±1.51
男	700	4.66±1.24	1.86±1.68	5.07±2.09
女	330	5.11±1.16	1.79±1.28	5.35±0.93

注:与同组男性比较 $P<0.01$

3 讨论

本统计资料显示,本地区在职干部职工的 TC 边缘性升高及增高的约 30% 左右,但总体水平不高。TG 检测结果已有约 40% 人群超过理想范围。尤以中年组的男性增加明显,已呈现出高血脂趋势。这可能与本地人的饮食习惯及娱乐方式有关。长期以来本地人养成了喜食咸、辣、油腻的动物性肉类菜肴,尤其喜食血浆鸭(作者比试过吃过血浆鸭后第 2 天检测血 TG 可增加 3~7 倍)。本地人的娱乐方式也以打牌、喝酒为主,运动量少,脂肪的消耗少而致高血脂的发生率增加,虽然高 TG 血症不是冠心病的独立危险因素,但高 TG 伴高低密度脂蛋白胆固醇、低高密度脂蛋白胆固醇,易引发心血管疾病,必须引起重视。从统计资料显示女性的 TG 随着年龄的增加而呈上升趋势,男性呈下降趋势,可能是女性年轻时为保持身材而刻意控制饮食,男性年轻时喜酗酒及喜食油腻食物有关。

本研究资料显示,50 岁以上的人群中约有 5% 患糖尿病, 8% 的人边缘性升高。从这些资料看,本地区在职职工高血糖