

冲洗不通者,嘱行二次激光联合插管治疗。熟练的泪道冲洗技术是保证治疗效果、减轻患者痛苦的关键手段,冲洗前必须明确激光治疗的部位,根据患者泪道情况的不同选择合适的冲洗针头,冲洗时动作轻柔,遇有狭窄部位应轻轻旋转针头略微改变方向缓慢进入,以防损伤泪道。如进针时遇到阻力,同时患者诉疼痛加剧,很可能假道形成<sup>[4]</sup>,应立即停止操作,及时给予局部冷敷及压迫,酌情使用抗生素,嘱次日复诊,待肿胀消退后再作冲洗。

2.3.2 健康教育 向患者介绍泪道疾病的有关知识,注意自我保健。嘱患者 1 月内避免剧烈运动,勿低头弯腰,勿参加重体力活动,睡觉时抬高床头 30°。进清淡易消化饮食,避免辛辣刺激性食物,保持大便通畅。避免用力揉眼及挖鼻,防止置管从泪点拔出。因泪道内注有眼膏,为

保证疗效,嘱勿挤压局部或用力擤鼻,注意眼鼻部卫生,注意保暖防止感冒,教会患者正确使用滴眼液及滴鼻液,严格按医嘱用药,定期冲洗泪道。

### 3 参考文献

- [1] 刘岩,张劲松,马玉龙,等. 激光泪道成形术治疗阻塞性泪道疾病的疗效观察[J]. 中华眼科杂志,2003,39(9):533-536.
- [2] 朱豫,高永峰,万光明. 眼科治疗新技术[M]. 北京:科学出版社,2001:156-168.
- [3] 韩梅. Nd-YAG 激光治疗机治疗泪道阻塞的临床体会[J]. 眼外伤职业病杂志,2003,25(2):116.
- [4] 王小梅,周黎,郭建新. 激光泪道探通成形联合置管术治疗泪道阻塞的护理[J]. 徐州医学院学报,2008,28(11):770

(收稿日期:2009-03-06)

文章编号:1004-9231(2009)09-0470-02

· 临床交流 ·

## 宫腔纱条填塞联合卡前列素氨丁三醇治疗顽固性产后出血

李蓉珍 (浙江省奉化市中医院, 浙江 奉化 315500)

产后出血是指胎儿娩出后 24 h 内的出血量超过 500 mL,是分娩期严重并发症,居我国产妇死亡原因首位。其发病率为分娩总数的 2%~3%<sup>[1]</sup>。其中以子宫收缩乏力最多见,约占产后出血的 70%~80%<sup>[2]</sup>。产前药物流产、人工流产、社会因素剖宫产率的增加,子宫内膜受损、胎盘黏连植入、前置胎盘的发生率均大大上升,是引起产后出血的另一个重要因素。一般通过加强子宫收缩、宫底按摩、出血部位缝扎、子宫动脉栓塞、宫腔纱条填塞等综合治疗多能达到止血目的,但有少数患者经上述处理仍不能达到预期效果。本院在 2006 年 3 月之前多采用上述方法治疗产后出血,仍有患者需切除子宫来挽救生命(本院无子宫动脉栓塞条件)。2006 年 4 月起我们在上述处理效果不理想情况下,联合应用卡前列素氨丁三醇(商品名欣母沛)治疗顽固性产后出血,现作回顾性分析如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

2006 年 4 月至 2008 年 10 月在本院分娩的产妇共 2 557 人,其中剖宫产 1 113 人,顺产 1 426 人,阴道产钳助娩 18 人。产后 2 h 内非软产道裂伤、胎盘因素及血液系统疾病致出血大于 800 mL 者 87 例,其中宫缩乏力性出血 59 例,前置胎盘 4 例,前置胎盘合并胎盘早剥 1 例,羊水过多 2 例,双胎 3 例,巨大儿 7 例,产程进展异常 9 例,子

痫前期 2 例。催产素注射或催产素注射 + 米索前列醇 400 μg 舌下含服或塞肛治愈 18 例,采用宫腔纱条填塞 + 催产素持续静滴 + 米索前列醇 400 μg 舌下含服或塞肛治愈 27 例,对使用上述方法后仍有明显出血者(出血量在 800~2 800 mL)加用欣母沛宫体或臀部肌肉深部注射者 42 例,均保留了子宫。所有病例使用前排除软产道裂伤、胎盘因素及血液系统疾病,无哮喘史。

#### 1.2 方法

1.2.1 宫腔纱条填塞法 对产后或术中因宫缩乏力、胎盘剥离面广泛渗血,出血量迅速达到或超过 600 mL 者,在应用宫缩剂同时将高压灭菌特制纱条(宽 6~8 cm,长 1~2 m,厚 4~6 层的不脱脂全棉纱布)迅速填入宫腔,术者左手在腹部固定宫底,右手持卵圆钳钳夹纱条伸入宫腔,自宫底开始,由右向左,折叠紧塞宫腔,不留空隙,直至宫颈外口。如系剖宫产术中填塞则将尾端自宫颈内口送入阴道约 2~3 cm,缝合子宫切口时注意切勿将纱布同时缝合,以免造成取出困难。阴道内填塞 5 cm×20 cm 纱条 2 块。术后应用催产素持续静滴或加米索前列醇 400 μg 舌下含服或塞肛,同时应用广谱抗生素预防感染,根据情况于 24~36 h 后取出,取之前用 5% 葡萄糖液 + 催产素 20 U 静滴加强宫缩。

1.2.2 应用欣母沛 经上述方法处理后,出血无明显改善,0.5 h 内继续出血达到或超过 200 mL 者,即应用欣母沛 250 μg 宫底或臀部肌肉深部注射。观察 15 min,效果不佳时,可重复注射,总剂量不超过 1 500 μg。本组 42 例,1 次注射成功者 40 例,2 次成功者 2 例,有效率为

作者简介:李蓉珍(1972—),女,主治医师,学士。

100%,其中1例曾出现针眼渗血、皮肤瘀斑等DIC症状,经抢救后康复。无1例切除子宫。

1.2.3 出血量的估算方法 采用容积法与称重法混合计算。容积法:用有计量刻度的聚血盆收集出血量来估计。称重法:(吸血后敷料重量-吸血前敷料重量)/1.05=出血量。

1.2.4 疗效判定 显效:单次注射15 min后子宫明显收缩变硬,阴道出血量明显减少,与正常产后恶露量相似。有效:单次注射15 min后出血量仍然较多,再次注射后明显减少。本组用药剂量小,未发现无效病例,这可能与本组样本量较小或联合应用宫腔纱条填塞有关。

### 1.3 药物的不良反应

欣母沛的不良反应较少,多为暂时性。本组病例用药剂量均较小,其中发生恶心3例,轻度腹泻1例,未发现其他不良反应,未作特殊处理。

## 2 讨论

### 2.1 预防

对宫缩乏力性产后出血防治是关键。第一产程应避免产妇过度疲劳,注意水分及营养的补充,防止产程过长,酌情使用镇静剂及宫缩剂,及时处理异常产程。重视第二产程的处理,及时娩出胎儿。第三产程及时应用宫缩剂。加强产后及术后观察,尤其是2 h内,定时按压宫底,及时排空膀胱,防止宫腔积血。

### 2.2 及时使用宫缩剂

对已经发生宫缩乏力性产后出血的,应及时使用宫缩剂,尤其是产后2 h内。目前临床上使用最多的是缩宫素、麦角新碱、米索前列醇。缩宫素主要作用于子宫体部肌层,为临床应用最多的药物,对预防产后出血、减少出血量起了很大作用。但其在体内很快被缩宫素酶灭活,半衰期短,约3~4 min,当受体位点饱和后,增加剂量不起作用,且可引起低血压和水中毒。麦角新碱对子宫体及子宫颈肌层均有强烈的收缩作用,可使血压升高,心脏病及高血压患者禁用,且临床断货,现已不再使用。米索前列醇是前列腺素的一种衍生物,可直接作用于子宫平滑肌的收缩蛋白,促进子宫创面血窦关闭,对妊娠子宫敏感,与催产素有协同作用,多用于药物流产,效果显著。临床用于产后出血常通过舌下含服、肛塞等途径,笔者经临床使用观察认为起效速度较慢,不良反应大,加大舌下含服剂量可出现寒战、高热,常需使用物理及药物降温,笔者曾遇舌下含服米索前列醇600 μg出现谵妄1例,严重出血时效果尚欠理想。

### 2.3 宫腔纱条填塞

这是一种古老的产科止血方法。过去认为因可能留下空隙致隐匿性出血或并发严重感染危及产妇生命而不重视使用。随着医学的发展,抗生素的广泛使用,经众多产科工作者在实际工作中的应用及经验积累,这一传统的方法得到了重新认识和评价<sup>[3]</sup>。认为该法经济、快捷、有效,填塞后可刺激子宫体感受器,反射性刺激子宫收缩,直接压迫子宫开放血窦形成血栓,促使血小板黏附及凝血因子的大量释放激发外源性凝血,结合宫缩剂使用,不但可以争取抢救时间,治疗很大一部分产后出血病人,对保留患者子宫及生育能力有一定作用,同时因抗生素的预防性应用,并不增加严重感染的机会。

### 2.4 注射欣母沛

欣母沛是天然前列腺素PGF<sub>2a</sub>的(15s)-15甲基衍生物的氨丁三醇盐溶液,与传统的前列腺素类药物相比,它的15-羟基被甲基取代后,可对抗15-羟脱氢酶的灭活作用,半衰期延长,生物活性增强,用药剂量减少,具有强而持久的刺激子宫平滑肌作用。临床多用于宫缩乏力所致的顽固性产后出血。

子宫具有未知的内分泌功能<sup>[4]</sup>,且子宫切除后约有96%的患者伴有性功能减退<sup>[5]</sup>,提前进入更年期,影响生活质量。子宫动脉栓塞介入治疗虽提供了一种新的止血方法,但需有一定的设备及技术,且整个过程耗时相对较长,目前尚未能在基层医院广泛应用。欣母沛与宫腔纱条填塞联合治疗综合了宫腔纱条填塞直接压迫胎盘剥离面、欣母沛快速促进子宫强烈收缩的优点,比单用其中一种方法疗效更为确切。但因价格昂贵,本院不作为常规用药推广使用,仅在严重出血经常规治疗疗效不佳情况下应用该药。实践证明,本法为基层医院严重产后出血患者赢得抢救时机,最大可能减轻患者痛苦,避免手术,保留生育能力提供了更多机会,不失为一迅速、简便、高效的止血方法。

## 3 参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008:205.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:802-803.
- [3] 曹珍修. 胎盘种植异常的临床诊断与处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志,1996,12(5):259-260.
- [4] 苏应宽,刘新民. 妇产科手术学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1992:178.
- [5] 谷祖善,刘燕,周琦,等. 妊娠分娩及计划生育与性[J]. 中国实用妇科与产科杂志,1997,13(3):142.

(收稿日期:2009-02-25)