足月妊娠合并瓦氏窦瘤破裂 1 例及护理

吴美荣

(山东省单县中心医院 单县 274300)

关键词:瓦氏窦瘤;足月妊娠;妊娠并发症;护理

中图分类号:R 732.2+1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0069-01

1 病例介绍

患者 34 岁, 因停经 39 周, 下肢水肿 12d, 伴轻微头痛 1d,于 2002 年 3 月 10 日 10 时 40 分入院。孕期无不适,能参 加一般体力劳动,既往无高血压、肾炎病史,6年前有足月妊 娠自然分娩史。检查: T 37℃, P 92 次 /min, R 24 次 /min, 血压 150/100mmHg, 轻度贫血貌, 球结膜无水肿, 无颈静脉怒张, 双肺(-),心率92次/min,律齐,二尖瓣区可闻及Ⅱ级收缩 期杂间,无腋下传导。肝脾未触及,腹水征(-),下肢水肿 (++),宫高 29cm,腹围 94cm,左枕前位,胎心率 140 次/min. 无宫缩,头浮,蛋白尿(+),血红蛋白90g/L,心电图、肝肾功 能正常。诊断:39周妊娠,孕2产1,左枕前,妊娠高血压综合 征。入院后给于解痉、镇静、降压处理,0.5%缩宫素催产,因 发生胎儿窘迫,在硬膜外麻醉下行剖宫产术娩出一女婴,体 重 2 600g, 手术顺利, 术后输液(高渗脱水剂)、抗炎治疗, 术 后 3h 突然胸痛、胸闷较重,呼吸困难,口唇紫绀,颈静脉明显 怒张,心音听不清,随即呼吸、心跳停止,抢救无效死亡。尸体 解剖: 主动脉根部扩张,心界扩大,心包腔内充满血液及血块 350mL, 主动脉右窦瘤壁破裂口 0.3cm×0.35cm, 与心包腔相 通,窦瘤壁较薄,心脏各瓣膜无异常。病理检查所见:瘤壁瘀 血坏死, 无衬覆细胞, 血管中膜平滑肌细胞变性消失, 弹性纤 维断裂,中度纤维化。病理诊断瓦氏窦瘤(主动脉窦瘤)破 裂。

2 讨论

瓦氏窦瘤是一种罕见的先天性血管畸形,破裂多发生于20~60岁之间,男女之比4:1。窦瘤发生的原因,多数专家认为系胚胎早期窦部动脉壁中层发育缺陷,中层组织与纤维环分离,形成假腔,动脉壁出现薄弱点,由于血流的长期冲击及

心肌收缩,导致管壁被动扩张,瘤腔增大,使动脉中膜及囊壁弹性纤维及平滑肌细胞变性。在受到高血压、妊娠、外伤等因素的影响下,使瘤腔内压力升高导致瘤体破裂。妊娠合并主动脉窦瘤的患者,阴道分娩十分危险。本例患者在剖宫产术后窦瘤破裂入心包腔,出现急性心包填塞症状,迅速死亡。分析原因有以下几点:(1)随着年龄的增大,窦瘤逐渐增大,壁薄、妊娠期血容量改变,分娩后胎盘血循环停止,子宫收缩,大量血液进入血循环;(2)术后疼痛刺激交感神经兴奋,儿茶酚胺增加,肾素-血管紧张素增多,使血压升高,心脏收缩力加强,全身血管阻力增大,回心血量增多,心率加快,心脏负荷加重;(3)输液及高渗脱水剂的应用,使水分迅速回吸收入血,以上因素引起血液动力学改变,加重心血管负担,使瘤腔压力加大导致破裂。

3 护理

- 3.1 对妊娠高血压综合征的产妇及其他异常者应做心脏 B 超等全面检查,早期发现心血管疾病。
- 3.2 术后严密观察体温、脉搏、呼吸、血压的变化,如有异常及时报告医生。
- 3.3 绝对卧床休息,严格掌握输液速度,控制在 40 滴/min 左右,以免发生心力衰竭。
- 3.4 如用高渗脱水剂的病人,更应注意患者的心脏功能。
- 3.5 可给予自控镇痛泵,减轻刀口的疼痛,以免引起血压升高,心脏负荷加重。
- 3.6 给予氧气吸入,改善缺氧的状况。
- 3.7 建立良好的护患关系。心理护理能有效地促进患者的身心健康,从而促进患者的情绪稳定,有利于健康的恢复。

(收稿日期:2004-01-02)

(上接第41页)显著性差异(P<0.05)。

4 讨论

疱疹性咽峡炎为儿科常见病、多发病,由柯萨奇 A 组病毒所致。现代医学对病毒感染疾病的治疗,仍以对症治疗为主。现有的抗病毒药物,如病毒唑等临床疗效欠佳,据研究表明该类药物只有在病毒进入体内初期阶段方有治疗作用。我科选用纯中药制剂复方瓜子金颗粒,它由瓜子金、海金砂、大青叶、野菊花、白花蛇舌草、紫花地丁组成,具有清热

利咽、散结止痛等疗效。临床研究表明 复方瓜子金 颗粒能够明显改善临床症状,缩短病程,疗效优于 对照组,在临床治疗中未发现明显不良反应及副作 用。该药还有较好的祛痰止咳及退热作用,且味道 香甜,口感好,易被患儿及其家属接受。另外,对于 应用本品而效果差或无效的患儿,应了解其服药方 法及时间,若不按服药说明及遵医嘱,治疗效果也 会较差。

(收稿日期: 2004 - 03 - 09)