

# 压肠板在剖宫产娩出胎头困难中的临产应用

王丽惠

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

关键词:剖宫产术;压肠板;胎头娩出;临床应用

中图分类号:R 719.82

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0059-02

剖宫产术尤其是腹壁横切口剖宫产术,由于诸多因素常有娩出胎头困难发生,通常采用产钳帮助胎头娩出,但若使用不当,操作时间长,极易造成母婴损伤。我院应用压肠板在剖宫产娩出头困难中协助胎头娩出,取得了较满意效果。现报道如下:

### 1 一般资料

我院 2004 年 5 月~2006 年 5 月 2 年间剖宫产分娩 1 453 例,其中术中娩出胎头困难 148 例,占 10.18%。148 例中术中应用压肠板协助胎头娩出 65 例作为治疗组,随机选取按常规徒手或使用产钳协助胎头娩出 65 例作为对照组。治疗组年龄 19~39 岁,平均 23 岁,其中初产妇 54 例,经产妇 11 例;对照组年龄 18~37 岁,平均 23 岁,其中初产妇 56 例,经产妇 9 例。2 组一般情况比较差异无显著性( $P>0.05$ )。

### 2 方法

治疗组打开子宫,发生娩出胎头困难后,右手伸入子宫上托胎头,左手持压肠板,在宫腔内手的指引下,沿手心滑至枕骨下方,随后术者退出右手,让器械护士一手压在压肠板

\*\*\*\*\*

0.1~0.5mA/cm<sup>2</sup>,使中药的有效成分透过小腹部皮肤导入体内,起到活血化瘀、散结通络作用,减轻由于炎症引起的盆腔充血水肿、粘连和纤维化。每日上午 1 次,每次 40min,10d 为 1 个疗程。

2.3 中药保留灌肠 取余汁 100mL,温至 35~40 度行灌肠,灌肠前排空大小便,使用一次性灌肠器,插入深度 10~15cm,插管前导管前端涂石蜡油,以减少对肛门的刺激。灌肠速度宜慢,拔管后抬高臀部,勿挤压腹部,以免药液外溢,灌肠后卧床 2h。每日下午或睡前灌肠,每日 1 次,10d 为 1 个疗程。

### 3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 治愈:腹痛消失,妇检盆腔无压痛,超声复查无盆腔异常;显效:腹痛消失,妇检及超声示包块有缩小,盆腔积液减少或消失;无效:临床症状、体征无改善。

3.2 治疗结果 1 个疗程结束后治愈 12 例,显效 16 例,无效 2 例;余 18 例进行第 2 疗程后治愈 11 例,显效 6 例,无效 1 例;余 7 例进行第 3 个疗程后治愈 6 例,1 例有效,同时查出为结核性的盆腔炎性包块,经过抗结核治疗 3 个月后愈。根据上述结果显示总有效率为 100%,治愈率为 96.7%。

### 4 体会

盆腔炎性包块多由急慢性盆腔炎未彻底治疗,造成盆腔炎性渗出物粘连、纤维化形成不规则包块。中医认为本病多因经行、产后摄生不慎或妇科手术处理不当,湿热邪毒乘虚直犯,以致气血瘀滞,冲任受阻,蕴积胞宫胞脉;或久病脾肾受损,脾气不足,水湿不化,聚湿成痰,瘀血痰湿积聚日久

的另一端,而术者两手轻轻向两侧拉开腹直肌,助手下压宫底,以耻骨联合为支点,使胎头沿压肠板滑出。对照组按常规反复用力徒手或使用产钳娩出胎头。观察 2 组手术时间、新生儿窒息、新生儿颅内出血、新生儿头面部损伤、子宫切口撕裂、术中平均出血量的区别。统计学采用  $t$  检验和卡方检验。

### 3 结果

3.1 娩出胎头困难原因 治疗组头位高浮 36 例(占 55.38%),巨大儿 21 例(占 32.31%),麻醉肌不松 5 例(占 7.69%),其他 3 例(占 4.62%)。对照组头位高浮 34 例(占 52.31%),巨大儿 23 例(占 35.38%),麻醉肌不松 6 例(占 9.23%),其他 2 例(占 3.08%)。2 组比较, $P>0.05$ ,差异无显著性。

3.2 手术时间 治疗组为 (37.98±8.26)s,对照组为 (45.33±12.64)s。 $P<0.05$ ( $t=3.93$ ),2 组间差异有显著性,治疗组手术时间短于对照组。

3.3 产钳使用情况 治疗组使用 2 例,占 3.08%;而对照组使用 42 例,占 64.62%。 $P<0.05$ ,2 组差异有显著性。

而成包块<sup>[2]</sup>。治则以清热解毒利湿、凉血活血、化瘀止痛、消癥散结为主。方中蒲公英、败酱草、鱼腥草清热解毒,土茯苓清热利湿,丹皮、赤芍凉血活血能增强红细胞的免疫功能,加速体内毒素的灭活和消除,红花、乳香、没药、三棱、莪术活血祛瘀散结消癥,延胡索活血止痛,生甘草清热解毒、调和诸药<sup>[3]</sup>。中药离子导入是用直流电离子将阳性中药离子导入人体患病部位的一种内病外治的方法,中药的有效成分透过腹部皮肤进入体内通过活血化瘀、软坚散结,使慢性炎性增厚粘连得以松解,症状及体征随之缓解。中药保留灌肠是将中药有效成分通过肠黏膜吸收直接到达盆腔炎症部位,促进炎症的吸收,同时部分中药进入全身促进血液循环,提高新陈代谢,调节气血阴阳平衡,增加患者的体质及免疫功能。上述两种方法配合治疗盆腔炎症性包块 30 例,疗效显著,治愈率高,无明显毒副作用,它可使药物直接作用于病变部位减少全身用药的毒副作用及口服药物对胃肠道的刺激,避免长期滥用抗生素的不良反应及菌群失调耐药菌株产生,大多数患者乐于接受,值得进一步完善推广。治疗期间还应注意饮食清淡有营养,不要食用油腻及辛辣食物,多吃蔬菜保持大便通畅,注意个人卫生及经期卫生,加强锻炼,增强机体抵抗力。

### 参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003.270~276  
[2]刘敏如,谭万信.中医妇科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.851  
[3]高学敏.中药学[M].北京:人民卫生出版社,2001.329,1 051

(收稿日期: 2006-07-22)

# 中药内服、外洗治疗小儿水痘 45 例疗效观察

莫长城<sup>1</sup> 杨少华<sup>2</sup>

(1 广东省鹤山市宅梧镇中心卫生院 鹤山 529733; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

**摘要:**目的:探讨中药内服、外洗治疗小儿水痘的疗效。方法:收集小儿水痘病例 45 例,以自拟凉血清痘汤为基础方,同时根据中医辨证进行加减治疗,并配合中药地肤子、苦参、白癣皮、野菊花、金银花、荆芥、蝉蜕、赤芍煎水外洗。连续治疗 7d 为 1 个疗程,1 个疗程后评定疗效。结果:治愈 42 例,占 93.33%;无效 3 例,占 6.67%。结论:应用中药内服、外洗方法治疗小儿水痘,疗效满意,值得推广应用。

**关键词:**中药内服;中药外洗;小儿水痘

**中图分类号:**R 725.1

**文献标识码:**B

**文献编号:**1671-4040(2007)01-0060-01

笔者近年来应用中药内服、外洗方法治疗小儿水痘,取得满意疗效。现将资料齐全的 45 例总结报道如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 45 例患儿,均为我院门诊病例,其中男孩 27 例,女孩 18 例;年龄 1~12 岁,其中 2~6 岁 37 例,占 82.22%;所有患儿均在发病 5d 内就诊,其中发病 3d 内就诊 41 例,占 91.11%。所有入选病例均参照《中医病证诊疗标准与方剂选用》的诊断依据<sup>[1]</sup>,符合下列条件:(1)初起有发热、流涕、咳嗽、不思饮食等症,发热大多不高,在发热的时候,1~2d 内即于头、面、发际及全身其他部位出现红色斑丘疹,以躯干部较多,四肢部位较少。疹点出现后,很快变为疱疹,大小不一,内含水液,周围有红晕,继而结成痂盖脱落,不留瘢痕。(2)皮疹分批出现,此起彼伏,丘疹、疱疹、干痂往往并见。(3)起病 2~3 周前有水痘接触史。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 中药内服 以自拟凉血清痘汤为基础方,药物组成:生地、天花粉、红紫草各 9~12g,连翘、桔梗、防风、蝉蜕、淡竹叶各 6~9g,灯心草 3 扎,甘草 3g。加减:壮热、口干烦渴者,加生石膏清热生津,止渴除烦;疱浆混浊红赤或紫暗者,加栀子、木通清热凉营渗湿;口舌生疮、大便干结者,加生大黄、全瓜蒌泻火通腑;咽喉肿痛者,加土牛膝清热利咽;头痛者,加

### 3.4 母婴损伤情况的比较 见表 1。

| 表 1 2 组母婴损伤情况比较 例(%) |           |          |          |           |
|----------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| 新生儿窒息                | 颅内出血      | 新生儿头面部损伤 | 子宫切口撕裂   | 平均出血量(mL) |
| 治疗组 1(1.54)          | 1(1.54)   | 0        | 2(3.08)  | 207.36    |
| 对照组 20(30.77)        | 10(15.38) | 0        | 9(13.85) | 296.33    |
| P 值                  | <0.05     | >0.05    | <0.05    | <0.05     |

治疗组新生儿窒息、颅内出血及产妇子宫切口撕裂发生率均较低, $P<0.05$ ,2 组差异有显著性。治疗组其中 1 例新生儿重度窒息、颅内出血系原来为胎儿宫内窘迫病史的延续,而对照组新生儿窒息 20 例中原有胎儿宫内窘迫病史仅 6 例,颅内出血 10 例中原有胎儿宫内窘迫仅 4 例。而新生儿头面部损伤均为 0,2 组差异无显著性。术中平均出血量治疗组 207.36mL 明显少于对照组 296.33 mL ( $P<0.05$ ),治疗组主要系宫缩乏力引起,而对照组主要系子宫切口撕裂出血。

### 4 讨论

剖宫产中胎头的顺利娩出,是手术成功的关键之一。术者应在术前对胎儿大小、胎头大小、先露高低及麻醉效果做最充分的估计,术中对子宫下段的形成有充分的了解。子宫

菊花、蔓荆子疏风清热止痛;咳嗽有痰者,加北杏仁、牛蒡子、浙贝母宣肺化痰;皮肤瘙痒者,加地肤子、荆芥消风利湿,解毒止痒。煎服法:取上药加清水煎,复渣,两煎共取液约 150mL,分 2~3 次服完,每天 1 剂,7d 为 1 个疗程,服 1 个疗程观察疗效。

1.2.2 中药外洗 地肤子、苦参、白鲜皮、野菊花、金银花各 30g,荆芥、蝉蜕、赤芍各 10g。取上药加清水煎,复渣,合并两煎液外洗患处,每天洗 2 次,每天 1 剂,7d 为 1 个疗程。

### 3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参照《中医病证诊疗标准与方剂选用》的疗效评定标准<sup>[1]</sup>:(1)治愈:疱疹全部结痂、干燥,体温正常,无合并皮肤感染;(2)未愈:发热不退,或有合并皮肤感染。

3.2 治疗结果 依据上述疗效评定标准,被评定为治愈的 42 例,占 93.33%;无效的 3 例,占 6.67%。

### 4 讨论

现代医学证实:水痘是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性传染病,临床以发热、皮肤黏膜上分批出现斑疹、丘疹、疱疹和结痂为主要特征<sup>[1~2]</sup>。全年均可发病,但以冬春季多见。儿童时期任何年龄皆可发病,以 1~6 岁小儿多见。本病传染性强,容易引起流行。近年来,由于预防工作的加强,发病率已大为下降,笔者长期在基层边远镇级医院(下转第 68 页)切口以尽量选在胎儿耳廓上缘为宜。有文献报道<sup>[1]</sup>,新生儿的 1 分钟 Apgar 评分与子宫切开至胎儿娩出间隔时间呈负相关,其临界值为 150s。故托头时若估计娩出胎头困难,不能反复无把握地托头,长时间的刺激易导致新生儿吸入羊水,发生新生儿吸入性肺炎,甚至缺氧,应及时借助器械。压肠板具有周径小(小于术者手或产钳)、光滑、摩擦系数小等特点,我院应用压肠板大大提高了横切口有限空间的利用度,效果良好。本文治疗组产钳使用率 3.08%,新生儿窒息率 1.54%,颅内出血发生率 1.54%,均明显低于对照组。子宫切口撕裂少,与此有关的术中平均出血量亦明显少于对照组。又因压肠板取用方便,操作简单,手术时间亦短于对照组。而且无 1 例发生新生儿头面部损伤。故剖宫产娩出胎头困难中应用压肠板协助胎头娩出不失为经济、简便而又实用的好方法,值得临床推广。

### 参考文献

[1]赵宏,崔健君,王德智.剖宫产术中子宫切开至胎儿娩出间隔对新生儿的影响[J].中华妇产科杂志,1993,28(2):67