

米索前列醇在预防产后出血中的临床应用

刘玮琪

(江西省铅山县妇幼保健院 铅山 334500)

关键词: 产后出血; 米索前列醇; 缩宫素

中图分类号: R 714.461

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.052

胎儿娩出后 24 h 内阴道出血量超过 500 mL 者称为产后出血, 包括胎儿娩出后至胎盘娩出前、胎盘娩出至产后 2 h 以及产后 2~24 h 三个时期, 多发生在产后 2 h 内, 是引起产妇死亡的重要原因之一, 也是产科常见而又严重的并发症之一, 其发生率占分娩总数的 2%~3%^[1]。因此预防产后出血是减少产后出血发生率的关键, 我院采用米索前列醇直肠给药预防产后出血的疗效显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 7 月~2009 年 12 月在我院足月分娩的初、经产妇, 阴道正常分娩, 无妊娠合并症或并发症, 年龄 20~38 岁, 孕周 37~42 周, 初产妇 208 例, 经产妇 152 例。B 超提示: 单活胎, 头位, 羊水深度 3.5~6.5 cm, 胎盘成熟度 3 级。对米索前列醇均无禁忌证、自然临产的产妇共 360 例, 随机分为米索前列醇组 180 例、缩宫素组 180 例。

1.2 方法 米索组在胎儿娩出后即肛门塞入 200 μg 米索; 缩宫素组在胎儿娩出后即肌肉注射缩宫素 20 U。产后出血量采用容积法和称重法测定: 当胎儿娩出后羊水流尽即在产妇臀下铺一专用无菌纸垫, 同时将消毒弯盘置于产妇臀下直至产后 2 h, 消

毒弯盘中血液以量杯计算, 专用无菌纸垫及纱布吸血后收集的出血量用称重法计算, 即将血液重量换算为血液毫升数, 计算方法: 专用无菌纸垫及纱布吸血前后的重量之差(g)/1.05^[2], 最后累计即为产后 2 h 总出血量。整个过程中观察产妇的心率、脉搏、血压及用药后的不良反应。

1.3 统计学处理 采取 t 检验。

2 结果

2.1 两组产妇一般情况比较 两组产妇的年龄、孕产次、孕周、第一及第二产程时间、分娩方式及新生儿体重进行比较, 差异无显著性 ($P>0.05$)。

2.2 第三产程时间及产后 2 h 出血量比较 米索组第三产程时间短于缩宫素组 ($P<0.05$), 米索组产后 2 h 出血量明显少于缩宫素组 ($P<0.01$)。见表 1。

组别	n	第三产程时间(min)	产后 2 h 出血量(mL)	产后出血
米索组	180	5.82± 1.31	178.36± 30.52	1
缩宫素组	180	9.96± 1.28	302.42± 33.28	3

2.3 应用米索前后心率、脉搏、血压变化 米索组在应用米索前后心率、脉搏、血压变化比较, 差异无显著性 ($P>0.05$)。

2.4 不良反应 口服米索前列醇部分产妇易出现

输卵管妊娠的治疗虽然安全可靠, 但它减少了以后宫内妊娠的机会。现在年轻及要求保留生育功能的患者的增多, 使得保守治疗尤为重要。八十年代以来, 以 MTX 保守治疗应用最广泛, 疗效肯定, 治愈率高^[3], 但盆腔包块吸收时间长, 既不能有效控制输卵管炎症减少反复发生宫外孕的机会, 又增加了患者的经济负担。

MTX 是抗代谢类滋养细胞高度敏感的药物, 其药理作用是抑制二氢叶酸还原酶, 抑制二氢叶酸还原为四氢叶酸, 使 DNA 合成受阻、抑制滋养细胞增殖^[4]、血 HCG 分泌降低, 影响孕酮的合成, 从而使异位妊娠胚胎停止发育、死亡。妇科千金片是由千斤拔、金樱根、穿心莲、功劳木、单面针、当归、鸡血藤、党参组成, 具有补血益气、清热祛湿、强腰通络的功效^[5], 能促进瘀血吸收、消散。近十年来, 国内医药工作者对妇科千金片药理作用和临床应用进行了大

量研究, 结果发现妇科千金片具有抑菌、抗炎、镇痛、提高免疫力、补血等作用; 临床具有治疗慢性妇科炎症、妇科带下、气滞血瘀型原发性痛经、经期止血作用。妇科千金片用于治疗异位妊娠, 目的在于胚胎杀死之后在短时间使包块吸收, 同时有效控制盆腔炎症, 尽可能地恢复输卵管的功能, 保持输卵管通畅。MTX 联合妇科千金片保守治疗异位妊娠, 避免了手术创伤及腹腔干扰, 减少盆腔粘连, 提高输卵管的通畅率, 增加了今后生育的机会, 值得推广。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 110-117
 [2] 车绍捷, 邱英, 周娜, 等. 85 例异位妊娠保守性治疗的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(8): 936-938
 [3] 欧俊, 吴效科. 异位妊娠的治疗现状[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(5): 309-312
 [4] 宋丽晶, 弥宏. 妇科千金片实验研究和临床应用[J]. 中国乡村医药杂志, 2006, 13(8): 47, 50

(收稿日期: 2012-02-24)

乳腺癌术后并发症的预防及处理

陈中旗 周昊 周利人

(江西省瑞昌市人民医院 瑞昌 332200)

关键词:乳腺癌术后;并发症;预防;处理

中图分类号:R 737.9

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.053

本院 2002 年 1 月~2009 年 3 月收住乳腺癌患者 76 例,经回顾性分析发现,乳腺癌手术有一定比例并发症。术中精心操作、彻底止血,术后加压包扎能有效降低并发症,缩短患者住院时间,降低患者费用,更好为患者服务。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 76 例均为女性,年龄 31~68 岁,平均年龄 51.8 岁,所有病例均经病理确诊。

1.2 手术方式 标准根治 53 例,改良根治 23 例。

1.3 术后并发症 皮瓣坏死 7 例(其中标准根治 5 例,改良根治 2 例),术后出血 1 例(标准根治 1 例),皮下积液 6 例(标准根治 4 例,改良根治 2 例),患侧上肢轻度肿胀 6 例。

1.4 结果 皮瓣坏死经清创植皮或清创后负压吸引后植皮治愈 5 例,清创换药治愈 2 例;术后出血经压迫止血;皮下积液经穿刺抽液加压包扎治愈 4 例,经切开引流后加压包扎治愈 2 例;上肢水肿经功能锻炼及理疗后肿胀减轻消失 6 例。

2 讨论

乳腺癌标准根治及改良根治后的常见并发症主要有皮瓣坏死、出血、皮下积液和患肢上臂水肿。

寒战、发热、恶心、呕吐、腹泻等症状,而直肠给药可避免这些不良反应的发生,米索组的 180 例中无 1 例出现上述症状。

3 讨论

米索前列醇是前列腺素 E₁ 的衍生物,性能稳定,口服吸收迅速,可于 1.5 h 吸收完全,其血浆活性代谢产物米索前列醇酸达峰时间为 15 min。但口服后部分产妇易出现寒战、发热、恶心、呕吐、腹泻等不良反应,给临床应用带来不便,而直肠给药避免了这些症状的发生,且吸收更迅速、快捷。米索前列醇对各期妊娠子宫均有收缩作用,它通过增强子宫张力及宫内压,起到增强子宫收缩频率和幅度的作用,可强烈收缩子宫,促进子宫创面血窦迅速关闭。其在直肠给药后引起子宫收缩,因此在胎儿娩出后即肛门塞入米索前列醇较肌肉注射缩宫

2.1 皮瓣坏死 皮瓣坏死最常见,文献报道其发生率为 10%~60%^[1],有些报道为 1.7%^[2]和 4.3%^[3]。预防皮瓣坏死,术前应纠正贫血及低蛋白血症等,按根治要求设计好皮肤切口,并用龙胆紫给予标记。术中操作应精细,皮瓣边缘厚度为 1~2 mm 为宜,基底部厚度 5~6 mm,游离皮瓣常规用电刀,但电刀功率不宜过大,以 30 W 为宜,最大不超过 40 W,游离宽度为内至胸骨内侧,外至背阔肌。术毕用剪刀试剪除皮缘处脂肪,观察是否出血,若出血则表示血运良好;若不出血,则应剪除皮下脂肪,使皮瓣变为全厚皮。缝合皮肤张力不能过大,关闭以前用小血管钳夹住皮下组织,试测皮瓣游离动度,如不能对拢则向两侧游离,必要时减张缝合。术后在腋窝内及锁骨下方填塞蓬松纱布团,使皮瓣承压均匀,用普通绷带加压包扎,用弹性自粘绷带包扎效果较好。对术后皮瓣坏死面积较大者,行早期彻底切痂植皮,或切痂负压吸引创面 3~5 d,待创面新鲜后植皮。

2.2 出血 在进行肿块切除或根治性切除术后,均可有此种并发症的出现。其主要原因有:(1)术前应用化疗或激素类药物使伤口容易渗血;(2)术中止血不彻底遗留有活动性出血点;(3)术后由于应用

素具有更强的子宫收缩作用,能缩短第三产程时间,产后 2 h 出血量明显减少,产后出血率降低。产后出血是孕产妇死亡的重要原因之一,也是产科常见而又严重的并发症之一,就其原因最常见的是子宫收缩乏力,占产后出血总数的 70%~80%^[4]。而产后 2 h 内出血量约占产后 24 h 内累计出血量的 80%^[5],因此预防产后出血的关键时间是产后 2 h。本研究结果显示,将子宫收缩作用更强的米索前列醇应用于临床,效果显著,直肠给药方便、副作用小,具有简单易行、安全、高效和预防产后出血的作用,值得推广。

参考文献

- [1]乐杰.妇产科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2001:37
[2]袁力,何善阳,陈淑琴.两种不同方法应用欣母沛预防剖宫产产后出血的临床观察[J].中国妇幼保健,2010,25(34):5 116

(收稿日期:2012-02-24)