

42 例产后大出血的临床急救及疗效观察

龙泳宏

(湖南省郴州市第三人民医院 郴州 423000)

摘要:目的:探讨产后大出血的临床急救及疗效。方法:选取产后大出血产妇 42 例,对患者进行临床急救并观察疗效。结果:42 例产后大出血产妇均止血成功,未出现死亡病例。结论:给予产后大出血产妇有效的临床急救可快速止血,减少产妇死亡率,对产妇有着非常重要的意义,值得推广与使用。

关键词:产后大出血;疗效;临床急救

中图分类号:R714.461

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.034

受到多种因素影响,临床中产妇生产后易出现大出血,严重危及产妇的生命健康,且近年来临床收治的产后大出血产妇数量有逐年增多的趋势,应引起临床的重视^[1]。临床中密切观察大出血产妇病情变化并给予其恰当的急救可在较短时间使产妇止血,止血成功率大幅提高,显著减少了产后大出血引起的产妇死亡,有着非常重要的意义^[2]。本研究中,对 42 例产后大出血产妇进行临床急救,效果较好。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月~2014 年 4 月本院产后大出血产妇 42 例,年龄 21~38 岁,平均(29.43±2.16)岁;孕周 38~42 周,平均(39.15±0.94)周;经产妇 26 例,初产妇 16 例;自然分娩 20 例,剖宫产 22 例;子宫收缩乏力 30 例,凝血功能障碍 2 例,胎盘植入 10 例。纳入标准:经临床诊断为产后大出血者(产后 24 h 出血量超过 500 ml)^[3];无其它严重疾病者;意识清楚者;患者及家属同意进行本次研究者。排除标准:合并其他系统恶性疾病者;意识不清楚或者不同意进行本次研究者。

1.2 救治方法

1.2.1 病情观察 产后 24 h 内,应由专门的医护人员对产妇进行看护,密切观察产妇的生命体征及临床症状的变化。若观察到产妇冷汗直流、面部苍白、血压下降、哈欠不断、烦躁易怒、眩晕以及阴道流血量不断增多等症状时,医护人员应立即通知主治医师进行诊治,为产妇留置导尿管,记录液体出入量。若患者液体出量明显高于入量,应适当加快对产妇的补液速度。

1.2.2 休克防治 为预防产妇发生休克,在对产妇进行止血操作时,可给予产妇应用少量镇静剂,并给予产妇保温、输血、输液和输氧等。一旦发生休克,立

即对产妇进行失血性休克抢救,快速建立两条以上的静脉输血通道。输血前可用生理盐水、葡萄糖、右旋糖酐以及平衡盐短暂维持血容量,根据产妇的失血量及休克程度决定输血速度及输血量。若产妇大出血非常严重,应立即对产妇进行穿刺,采取大血管输液;若穿刺难度较大,可对产妇做静脉切开补液。

1.2.3 治疗方法 产后大出血发生时立即为产妇补充血容量并给予吸氧支持治疗,初期即给予产妇应用前列腺素药物及促宫缩药物治疗。若效果不佳,为抢救争取时间则需立即对产妇采取宫腔填纱布。对于胎盘植入产妇,在徒手分离无效的情况下,可应用大卵圆钳钳夹将胎盘取出;若胎盘取出难度非常大,且产妇出血严重时,应立即对产妇进行子宫切除术。对凝血功能障碍导致的大出血产妇,在查清病因后,对产妇进行综合治疗,纠正酸中毒、休克、止血。对子宫收缩乏力导致的大出血产妇,医护人员按摩产妇子宫,一只手置于产妇子宫底部,除拇指在子宫前壁外,另外 4 指均在子宫后壁,5 个手指头均匀用力对产妇子宫底进行按摩,直到产妇子宫开始收缩,宫腔内凝血块和积血压出。同时术后给予产妇使用抗生素防止发生感染。

1.2.4 护理 待产妇休克纠正、止血成功后,保持病房安静,使产妇可以安心休息。指导产妇选择合适的饮食,必要时可帮助产妇进食,并密切观察产妇阴道流血量、子宫恢复情况、宫底高度、脉搏、血压以及心率等,如有异常及时通知主治医生。为避免感染,定期清洗产妇会阴后消毒。同时,由于产妇刚刚远离死亡的威胁,身心均处于一个较为脆弱的状态,主要表现为生活不能自理、活动能力差、体力弱等,医护人员应与产妇进行沟通,及时对产妇进行心理疏导,并告知产妇这是正常的,减轻产妇的忧虑和担心。如果情况允许,也可将婴儿抱来,增强产妇的自信心。

医护人员应鼓励支持产妇家属多关心照顾产妇,并让产妇进行适当运动,使产妇早日恢复身体健康。

1.3 结果 42 例产后大出血产妇均止血成功,未出现死亡病例,有 2 例产妇行子宫切除术,占 4.76%。

2 讨论

临床中产后大出血可发生在三个阶段内,即胎盘娩出前、产后 2 h 内、产后 24 h 内,且产后大出血产妇常并发丧失生育能力、呼吸窘迫综合征、凝血功能障碍、休克等,严重影响了产妇的身心健康,严重时甚至危及产妇生命安全^[4]。临床中,宫缩乏力、凝血功能障碍、胎盘因素均可能引起产妇产后大出血。同时,多次剖宫产、人流、清宫史及妊娠高血压史、贫血等高危妊娠产妇产后出现大出血的几率也明显高于正常产妇,针对此类产妇临床应给予足够的重视^[5]。

临床中宫缩乏力引起的产后大出血最为常见。本研究中,42 例产后大出血产妇中有 30 例是由宫缩乏力所引起,与上述相符。同时,研究结果表明:妊高征、羊水过多、双胎妊娠、巨大儿等因素又是引起宫缩乏力的主要原因。因此,产前对产妇进行常规 B 超检查确认产妇是否存在上述高危因素十分必要。临床中,针对宫缩乏力引起的产后大出血产妇主要是采取相应的措施加强产妇宫缩,如米索前列醇直肠给药、钳夹宫颈、子宫按摩以及注射催产素等都是较为常用的措施^[6]。同时,对出血极为严重的产妇进行穿刺大血管补血或者静脉切开补血,均可显著提高止血成功率,降低大出血产妇的死亡率。

临床中由于凝血功能障碍引起的产后大出血极

为少见,本研究中仅有 2 例凝血功能障碍产妇。一旦发现此类患者,临床应给予高度重视,对产妇进行常规急救的过程中也要对引起产妇凝血功能障碍的病因进行治疗。同时,若发现急救措施无效,应立即对产妇行子宫切除术,挽救产妇生命。本研究中,2 例行子宫切除术的产妇均为凝血功能障碍引起的产后大出血产妇。

本研究中,对 42 例产后大出血产妇采取临床急救措施后,止血成功率为 100%,未出现死亡病例,子宫切除术比例仅为 4.76%,表明了临床急救对产后大出血的显著疗效。今后的临床实际工作中,医护人员应加强产妇的健康教育,并做好生产过程中相关的急救准备工作。一旦发现产妇出现大出血,根据产妇情况立即采取相应的抢救方案,有条不紊地开展临床急救,以降低子宫切除率和死亡率。综上所述,产后大出血产妇给予有效的临床急救可对产妇进行快速止血,减少死亡率,对患者有着非常重要的意义,值得推广与使用。

参考文献

- [1]王腊珍.110 例产后大出血急救护理体会[J].中国现代药物应用,2013,7(23):194-195
- [2]柳怡.TAE 治疗难治性产后大出血 50 例临床观察[J].中国妇幼保健,2014,29(5):705-706
- [3]王浩,陈光,高海军,等.急诊介入治疗产后大出血 32 例疗效分析[J].实用放射学杂志,2014,30(1):116-118
- [4]黄宇松,林秋琼,周梅娟.虹吸法在抢救产后大出血患者快速建立有效静脉通道中的应用[J].海南医学,2014,25(6):929-930
- [5]侯亚廉.卡前列素氨丁三醇预防孕妇产后大出血效果观察[J].浙江临床医学,2013,15(8):1220-1221
- [6]张莹,余琳,陈慧,等.产后大出血致产妇急性垂体危象 4 例[J].中华围产医学杂志,2013,16(3):179-181

(收稿日期:2014-09-24)

参芪汤联合 CO₂ 激光治疗尖锐湿疣临床疗效观察 *

范宏生 宋德勇

(广东省佛山市顺德区勒流医院皮肤科 佛山 528322)

摘要:目的:观察参芪汤联合 CO₂ 激光治疗尖锐湿疣的临床疗效。方法:将 76 例患者随机分为两组,治疗组(40 例)在 CO₂ 激光术后加服参芪汤,每日 1 剂,连用 30 d;对照组(36 例)单用 CO₂ 激光治疗。随访 6 个月,观察两组复发情况。结果:治疗组和对照组复发率分别为 17.5% 和 44.4%,治疗组疗效好于对照组,差异有统计学意义,χ²=6.53, P<0.05。两组病例均未见明显不良反应。结论:参芪汤联合 CO₂ 激光治疗尖锐湿疣有较好临床疗效,可降低复发率。

关键词:尖锐湿疣;CO₂ 激光;参芪汤

中图分类号:R752.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.035

尖锐湿疣(CA)是人乳头瘤病毒感染所致的性传播疾病。研究表明 CA 的反复发作与患者全身和局部的细胞免疫功能低下有密切关系,CA 患者血清 Th1 细胞因子水平明显下降,Th2 细胞因子水平相对上升,导致 Th1 / Th2 失衡^[1-2]。因此研究能调节患者细胞免疫功能的药物是彻底治疗和预防复发的根本所

在。参芪汤可以增强细胞免疫功能。笔者自 2013 年 1 月~2014 年 3 月,采用参芪汤联合 CO₂ 激光治疗尖锐湿疣,取得满意疗效。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 病例均为本院门诊的初诊病例。入选标准:(1)符合尖锐湿疣诊断标准;(2)入选前 1

* 基金项目:广东省佛山市顺德区医学科立项课题(编号:2013058)