治疗的准确性和安全性,有效地避免了并发症的发生。我们认为只要严格的把握好适应证,轻柔操作,根据影像定位,良好暴露瘤体,直视下注射,术中有效的止血和细心的操作,可以将该治疗的风险和意外降低到非常小的程度。该治疗在针对眼眶静脉性血管瘤中具有良好和广阔的应用前景。

参考文献:

[1] Bilaniuk L T. Orbital vascular lesions. Role of imaging[J]. Radiol Clin North Am, 1999, 37(1): 169-183, xi.

[2] Mulliken J B, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics[J]. Plast Reconstr Surg, 1982, 69(3): 412-422.

[3] Rootman J. Vascular malformations of the orbit: hemodynamic concepts [J]. Orbit, 2003, 22(2): 103-120.

[4] Lacey B, Rootman J, Marotta T R. Distensible venous malformations of the orbit: clinical and hemodynamic features and a new technique of management[J]. Ophthalmology, 1999, 106(6): 1197-1209.

[5] 张静, 冯志华. 局部注射平阳霉素碘油乳剂治疗眶内静脉畸形:附13例报告[J]. 现代医院, 2007, 7(2): 14-16.

[6] 张志华, 刘东, 宋国祥, 等. 伽玛刀在眼眶静脉性血管瘤中的应用[J]. 眼科研究, 2008,26(1): 71-73.

[7] Chen Y, Li Y, Zhu Q, *et al*. Fluoroscopic intralesional injection with pingyangmycin lipiodol emulsion for the treatment of orbital venous malformations[J]. AJR Am J Roentgenol, 2008, 190(4): 966-971.

[8] 盛明洪, 吕斌, 郭武, 等. 超声引导下穿刺注射无水乙醇治疗肝血管瘤11例报告[J]. 实用放射学杂志,2003, 19(8): 740,743.

[9] Arat A, Cekirge S, Saatci I, *et al*. Transvenous injection of Onyx for casting of the cavernous sinus for the treatment of a carotid-cavernous fistula[J]. Neuroradiology, 2004, 46(12): 1012-1015.

[10] Shiels W E 2nd, Kang D R, Murakami J W, *et al*. Percutaneous treatment of lymphatic malformations[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2009, 141(2):219-224.

(**收稿**:2010-03-29;**修回**:2010-04-20)

(编辑 邓强庭)

经验交流

文章编号:1000-5404(2010)11-1242-02

模拟羊水定位穿刺引产羊水过少48例分析

张建英,田 艳,赵传珍,费 钰 (553001 贵州 六盘水,贵州省六盘水市人民医院护理部)

[关键词] 中期引产;羊水过少;模拟羊水;羊膜腔内穿刺;分析

[中图法分类号] R719.3 **[文献标志码]** B

羊膜腔内穿刺注入乳酸依沙吖啶终止中期妊娠,现今仍作为妇产科终止中期妊娠的首选方法[1,2]。传统的穿刺方法为盲穿,但对合并羊水过少者,穿刺成功率很低。为解决这一问题,近年来很多大型医院都采用特制的超声穿刺探头引导定位穿刺,更多的医院则采用普通超声探头辅助定位。但前者价格昂贵,使其难以在与我院情况相似的基层医院普及,后者则存在引起感染的可能。我院妇产科对此类患者采取模拟羊水定位穿刺,即向羊膜腔内注入一定量的生理盐水,作为羊水替代液[3,4],并回抽生理盐水和宫腔内羊水的混合液,从而判定穿刺是否成功的方法,使穿刺成功率较传统方法大大提高,同时,产程较对照组缩短。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院妇产科2003年1月至2009年12月住院的中期引产合并羊水过少患者共有90例,将其分成观察组和对照组。观察组48例,年龄(29.0±0.4)岁,孕周12~26周,产次0~1次,采用羊膜腔内注入生理盐水,模拟羊水定位后,乳酸依沙吖啶100 mg注入终止妊娠的方法(以下简称新穿刺定位方法)。对照组42例,年龄(28.0±0.5)岁,孕周13~26周,产次0~1次,采用传统的穿刺定位方法给药。两组患者在年龄、产次、孕周、羊水池深度等方面进行比较,无明显差异($P>0.05$)。病例入选标准为:非胎膜早破,B超提示最深羊水池内径<3 cm,羊水指数≤5 cm[5],同时符合国家计划生育标准,取得患者及家属知情同意。

1.2 方法

1.2.1 观察组穿刺定位方法 完善相关检查,患者排尿后,仰卧屈膝,取头高斜坡卧位,有别于传统的仰卧屈膝位,在子宫体部选取较传统穿刺点为低、囊性感较强的位置作为穿刺点,具体根据孕周确定:孕12~19周为子宫底下2~3横指,对其中孕周<15周,不易从腹部定位穿刺者,配合采取经阴道上举子宫进行穿刺的方式(即助手一手经阴道用力上举子宫,另一手四指置于宫底并将子宫上抬)[6,7],20周后为子宫底下3~4横指。穿刺点确定后,常规消毒铺敷、在严格无菌操作下经腹部再次定位并确认穿刺点,以9#腰穿针从腹部穿刺,当感觉穿刺针2次落空感后,抽出针芯,观察有无羊水流出,无羊水流出,可接注射器回抽,如回抽出羊水,则直接注药,同时根据孕周大小,给予温生理盐水50~300 ml缓慢注入,时间5~10 min;如不能抽出羊水,则予生理盐水5 ml试推注。推注时注意阻力的大小,若阻力极小,感觉与传统注药方法阻力基本一样,且患者无不适感,则依前法予生理盐水缓慢注入。盐水

[通信作者] 张建英,电话:(0858)8320742,E-mail:yingdebox@126.com

注完后,回抽或等待液体自行溢出,如自然溢出或顺利抽出淡血性(死胎者)或混浊液体,可判定穿刺针已进入羊膜腔内。此时可换上内盛乳酸依沙吖啶 100 mg 的注射器,再次回抽,见注射器内药液变混浊,发烟试验阳性[8],即缓慢注入乳酸依沙吖啶 100 mg。

1.2.2　对照组穿刺定位方法　　准备工作同观察组。穿刺点定位于子宫底下 2 ~3 横指,囊性感最明显处[9]。穿刺成功,抽出羊水或见羊水流出后注入乳酸依沙吖啶 100 mg。如不能抽出羊水,则更换位置再次穿刺,仍不能抽出羊水,视为穿刺失败。

1.3　统计学处理

两组病例穿刺成功率比较采用 χ^2 检验。

2　结果

我们将 2 次以内穿刺成功者列为穿刺成功,2 次未成功者列为穿刺失败。观察组 1 次穿刺成功 36 例,2 次穿刺成功 8 例,总计穿刺成功 44 例,穿刺失败而改用普通 B 超探头定位穿刺 4 例。对照组 1 次穿刺成功 3 例,2 次穿刺成功 5 例,总计穿刺成功 8 例,穿刺失败而改用普通 B 超探头定位穿刺 34 例(其中有 9 例为 2 次穿刺成功)。2 种穿刺方法穿刺成功率有显著差异($P<0.01$)。观察组平均引产总时长 32.5 h,明显短于对照组(40.3 h)($P<0.05$)。

3　讨论

3.1　注意事项

由于此项操作对操作者技术要求很高,因此必须由熟练掌握传统穿刺技术的操作者进行操作,以最大限度地避免由技术原因而造成的穿刺失败。这就要求术者有扎实的传统穿刺技术作保证:能准确感知“落空感”和试推生理盐水时的低阻力感。操作者必须注意:注入的生理盐水宜先加热,且注入速度要慢,以免造成患者不适;穿刺注药前先回抽羊水与生理盐水混合液,以再次确认穿刺针尖位于羊膜腔内,而非羊膜腔外组织如胎盘、子宫肌壁、甚或腹腔、膀胱内,避免误将乳酸依酸吖啶注入上述部位,引起化学性腹膜炎、局部坏死感染、甚至休克等各种不良反应[1,10],即使在已抽出羊水和盐水混合液的情况下,注药时仍需密切观察患者有无腹部剧痛等药物进入腹腔或羊膜腔外组织内的表现[11,12],同时我们建议:不选用小于 9# 的腰穿针进行穿刺,因其管腔较细,穿刺时易造成弯曲变向,且穿刺成功后不易引出宫腔内羊水。需要说明的是:由于我们的入选病例有限,因此,此项操作的缺点与不足,还需在进一步的研究中完善。

3.2　优点及可行性

本结果显示,新穿刺定位方法较传统穿刺定位方法,更具优越性,首先,具有更高的穿刺成功率。新穿刺定位方法所取的头高斜坡卧位,利用重力原理,使羊水和人工注入的生理盐水均聚集在羊膜腔内较低的位置,而我们在选择穿刺点时,又较传统的定位点低,因此,当穿刺针进入羊膜腔后,较少的羊水或人工注入的生理盐水易被引出;其次,通过此种方法,用生理盐水模拟羊水进行定位,有效提高了羊膜腔内穿刺的准确性,减少了定位错误而引发的腹膜炎等并发症的可能性;再者,新穿刺定位方法一方面达到注药终止妊娠的目的,另一方面,人工注入的生理盐水,能有效增加宫内压,有利于克服羊水过少不利产程发动的缺点,从而减少患者痛苦[3,13-16]。我们认为:在具备超声引导穿刺的条件下,采用本法向羊膜腔内注入适量的生理盐水,以促进产程发动,加速产程进展,也是有意义的。

综上可见,本研究所采用的穿刺方法,不需借助特别的仪器设备、便于操作、经济适用、可减轻患者负担,特别适合在基层医院推广。

参考文献:

[1] 刘新民. 妇产科手术学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2007: 1032-1036.
[2] 马建新, 左文莉. 中期妊娠药物引产进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(6): 840-844.
[3] 吴丽. 羊膜腔内输液在死胎羊水过少引产中的临床应用[J]. 现代医学卫生, 2005, 21(23): 3256-3257.
[4] 张玉洁, 陈淑贤, 祝琳, 等. 羊膜腔灌注羊水替代液辅助引产的效果观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2004, (7): 424-425.
[5] 程志厚, 宋树良. 胎儿电子监护学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 419-491.
[6] 孙秀芳,陶丽荣,周卫东. 羊膜腔内注射利凡诺的应用[J]. 延安大学学报:医学科学版, 2006, 4(4):42.
[7] 杨明镇,杜毅力,石荣书, 等. 超声在中期妊娠引产中的应用[J]. 遵义医学院学报, 2001, 24(2): 161-162.
[8] 邓元琪,赖爱鸾,金巧凤. 三种中期妊娠引产方法的探讨[J]. 中国计划生育学杂志, 2007, (9): 551-553.
[9] 韩向阳. 实用计划生育学[M]. 哈尔滨:黑龙江科学技术出版社, 1999:498.
[10] 徐敏. 利凡诺羊膜腔外插管引产并发腹膜炎 1 例[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(5): 302.
[11] 王凤英, 王凤梅. 69 例人工流产患者的护理体会[J]. 内蒙古医学杂志, 2009, 41(10): 1260-1261.
[12] 阙慧. 米非司酮与依沙吖啶用于中期引产 78 例临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(23): 112-113.
[13] 付锦华, 曹双元, 张晓倩. 妊娠中晚期羊水过少的羊膜腔内输液治疗[J]. 中国实用医药, 2009, 4(2): 100-101.
[14] 刘金凤. 经腹羊膜腔内输液治疗孕中晚期羊水过少的护理[J]. 国际医药卫生导报, 2004, 10(18): 182-183.
[15] 丁爱杰. 羊膜腔内输液治疗妊娠中晚期羊水过少的临床观察[J]. 中国实用医药, 2009, 4(15): 137-138.
[16] 吴振兰, 李燕萍. 羊膜腔内输液治疗妊娠中晚期羊水过少的临床观察[J]. 中华妇产科杂志, 2002, 37(5): 302.

(**收稿**:2010-04-29;**修回**:2010-05-10)
(编辑　王　红)