维普资讯 http://www.cqvip.com

房颤患者心房较窦性心律患者大,而LVEF、RVEF、FS等指标无明显差异,但三尖瓣收缩期下移距离、右室外侧壁中段SD、Sm、右室外侧壁近三尖瓣环处Sm等指标则显著小于窦性心律患者。瓣环的运动代表了心肌纤维在这个平面上由基底部向心尖的运动,在这个切面上心肌纤维数目多于任何一个短轴切面,因此正常与异常之间的差别得以放大且较少依赖于局部变化。有学者已经提出瓣环收缩期下移距离或速度可以简单、快速、无创、非侵入性地评价心室功能,且不受瓣膜是否返流的影响[8]。我们的研究表明房颤对右心功能特别是右心收缩功能有影响。瓣环是环形结构,在以往的研究中,多测量其间隔处、侧壁处、前壁处、后壁处等多个位点,再取其均值进行分析,本研究只取间隔处及侧壁处两个点,可能会增大误差,但实际工作中发现,似乎并无明显影响。

对室壁、室间隔上6个测量点的运动情况进行检测,所得的指标能够更为直接、可靠地反映心肌运动,由检测结果可见风心病患者左室无论收缩还是舒张功能均显著低于正常,而右心功能与正常者的差异主要体现在收缩功能上,这一点与三尖瓣环的测量结果一致。

[参考文献]

[1] 丁 奉,许 迪. 定量组织速度成像及其临床应用[J]. 江苏医药,2005,31(5):363-364.
[2] 夏纪筑,陈 锐,高玉丽. 多普勒组织成像技术评价风湿性心脏病患者左心耳功能[J]. 四川医学,2005,26(3):289-290.
[3] 温佳滨. 风湿性心脏病与预激综合征[J]. 局解手术学杂志,2003,12(5):390-391.
[4] 邓劲松,王 洁. 定量组织速度成像对心衰患者左室心肌局域收缩及舒张功能的研究[J]. 中国超声医学杂志,204,20(6):418-421.
[5] 张瑞芳,秦石成. 心力衰竭患者左心室非同步运动的定量组织速度成像研究[J]. 中华超声影像学杂志,2005,14(4):264-267.
[6] 许 进,秦石成. 风湿性心脏病二尖瓣狭窄患者左室纵轴功能的超声评价[J]. 郑州大学学报(医学版),2006,41(3):499-501.
[7] Desco M,Perez E,Santos A,et al. Assessment of normal and ischaemic myocardium by quantitative M-mode tissue Doppler imaging[J]. Ultrasound Med Biol,2002,28(5):561-569.
[8] Alam M,Wardell J,Andersson E,et al. Assessment of left ventricular function using mitral annular velocities in patients with congestive heart failure with or without the presence of significant mitral regurgitation [J]. J Am Soc Echocardiogr,2003,16(3):240-245.

(编辑:雷 艳)

·个案与短篇·

剖宫产产后出血的临床体会

代翠婷[1],朱丽英[2] (1.伊犁州奎屯医院妇产科,新疆 伊犁 833200; 2.乌苏市妇幼保健院,新疆 乌苏 833000)

[关键词] 分娩;剖宫产;产后出血
[中图分类号] R714.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-0030-01

剖宫产是处理难产、某些孕期合并症、并发症,保证母婴安全,解决产科分娩的重要手段[1-2]。近年来剖宫产率逐年上升,而出血是剖宫产术最常见的并发症,我院2004年10月至2005年10月共发生剖宫产产后出血29例,现报告如下。

1 临床资料

本组病例29例,其发生率占全部剖宫产术的5.8%。剖宫产术后出血的诊断标准为从接产起至胎儿娩出后24 h内总失血量大于500 ml为剖宫产术后出血。其中子宫收缩乏力15例,占产后出血的51.7%;子宫切口出血9例,占产后出血的31.1%;胎盘植入和粘连2例,占产后出血的6.9%;宫腔内表面局部出血2例,占产后出血的6.9%;凝血机能障碍性出血1例,占产后出血的3.4%。

[收稿日期] 2006-10-10 [修回日期] 2007-01-08

2 讨论

剖宫产术产后出血的主要原因为宫缩乏力、子宫切口出血和胎盘因素等。宫缩乏力是剖宫术后早期出血的最常见原因。触诊子宫软,按摩或挤压子宫后,子宫可收缩并有凝血块流出,需使用宫缩剂,按摩子宫,必要时手术止血。子宫切口出血是剖宫术后早期出血另一常见原因。对子宫切口出血的患者,在确保宫腔内无残留的情况下,需尽快缝合子宫,同时使用宫缩剂,按摩子宫,方能奏效;或将子宫上提并扭转,子宫可因缺血而收缩,对上述方法止血无效者可行盆腔血管结扎术止血,仍无效可考虑行子宫次全切除术。为了减少子宫切口出血的发生手术中应注意:①术中如发现子宫下段切口处表面有粗大曲张血管时,可先在预定切口上、下将血管缝扎,避免切开宫壁时出血;②子宫切口两端应呈向上的半弧形,缝合切口两侧角均应超越1 cm左右,以免因血管退缩漏缝造成出血;③通常按常

(下转第34页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.1

2 结果

分剥组剥离时间(4.63±0.48) min,手术时间(6.00±0.58) min,出血量(8.8±2.9) ml;剥离组剥离时间(9.30±0.95) min,手术时间(11.85±1.07) min,出血量(14.5±3.7) ml。与分剥组比较相差显著($P<0.01$)。

3 讨论

慢性扁桃体炎是耳鼻咽喉科常见病,扁桃体切除术是一种有效的、常用的治疗方法,扁桃体切除术以剥离法较为常用[3-5]。扁桃体切除术的手术切口一定要切在扁桃体与前后柱之间,前方从上到下,后方切上1/3,不能切到前后柱及扁桃体上,切口不宜太深,切开粘膜即可,否则损伤扁桃体。可作粘膜下注射,让其粘膜突起较易切开,同时不会损伤其他组织,可两侧同时进行手术[4-7]。分离扁桃体时应在扁桃体窝之间进行,先扁分离桃体上极,用剥离器在中段向后外分离包膜。手术中注意不要切得过深,以免造成分离困难、组织损伤和出血。扁桃体钳最好只使用1~2次,否则扁桃体容易破碎造成手术难度。扁桃体圈套时一定要注意钢丝的长度、粗细及圆圈的大小,圈套要准确。手术顺利与否,往往与患者出血量、手术时间长短有相当大的关系。分剥法用大号弯钳分离扁桃体上极,棉剥离子分剥扁桃体中、下极,明显缩短了剥离时间,棉剥离子可边剥离边止血,对减少出血量、减少术中止血时间有很大帮助。对于扁桃体炎症时间长而粘连形成严重者,棉剥离子优势更为明显。扁桃体切除术后出血是最常见并发症,要严格掌握手术适应证,手术时间要在急性炎症控制后20 d以上;妇女月经期前后4 d以上才能实施手术;术中止血处理要适当[7-9]。压迫止血效果不理想的病例进行预防性缝合,出血局部及根蒂部注射奴夫卡因,可止痛及预防出血。局麻药中加入肾上腺素(1:100 000)可强烈收缩用药局部的血管,故在扁桃体切除术中创面出血减少。

扁桃体切除手术,术前肌注阿托品后,患者感口干,咽部分泌物相当粘稠,不易吐出,用棉球或纱球拭出也较困难,故术前已经不再使用阿托品[8-9]。术前使用丁卡表麻咽部、舌跟部对于减少咽反射有很大好处,但患者咽部分泌物明显增多,不利于手术,如果术前同时使用阿托品,往往是分泌物多且粘稠,增加了手术困难,并且术后咽喉部梗阻感明显。扁桃体切除术决大多数是择期手术,为了减轻术中咽反射,可在术前2~3 d,嘱患者自己用压舌板或洗干净的手指行咽部适应性刺激,对减轻咽反射有明显的效果。分剥法具有常规剥离法的全部优点,较常规剥离法还有很多优势,分剥法的剥离时间、手术时间、术中出血量都明显减少。分剥法是扁桃体切除术术中扁桃体剥离的一种较好方式,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 王志斌. 扁桃体切除术简史[J]. 中华医史杂志,2003,33(4):239-241.
[2] 薛希均,全永安,任 黎,等. 扁桃体剥离术2185例临床分析[J]. 西南国防医药,2004,14(4):386-387.
[3] 孙慧远,张 锋. 改良扁桃体剥离术治疗慢性扁桃体炎166例[J]. 新乡医学院学报,2005,22(1):51-52.
[4] 杨敬峰,李少龙. 止血钳在成人扁桃体剥离术中的应用[J]. 安徽医学,2003,24(4):54-55.
[5] 彭 波. 扁桃体切除术手术切口的改进[J]. 广东医学院学报,2003,21(6):542.
[6] Noordzij JP, Affleck BD. Coblation versus unipolar electrocautery tonsillectomy: a prospective, randomized, single-blind study in adult patients [J]. Laryngoscope,2006,116(8):1303-1309.
[7] Brigger MT, Brietzke SE. Outpatient tonsillectomy in children: a systematic review[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2006,135(1):1-7.
[8] 孙铭斌. 扁桃体切除术并发症246例病案分析[J]. 湖北预防医学杂志,2002,13(2):47.
[9] 汪守峰. 扁桃体切除术中使用肾上腺素对术后出血的影响[J]. 现代医药卫生,2003,19(1):24.

(编辑:郭光金)

(上接第30页)

规迅速缝合子宫切口后即可止血,如仍有出血,可先压迫或钳夹出血部位,待吸净视野血液后再缝扎止血,以免止血不彻底,血管漏扎而形成血肿,或一次多处缝扎,过紧过密,致使子宫切缘组织坏死;④子宫切口缝合应按解剖对位,针距以1~1.5 cm为宜,其后间断加强数针即可。结扎应松紧适度,过松易造成出血,过紧过密易造成切口缺血坏死。

由于围产医学的发展和社会多方面的原因,剖宫产指征发生了较大的变化,剖宫产率不断上升,随之剖宫产术中及术后的并发症也相应增加,对于最常见的并发症——出血的防治尤为重要。为了减少甚至避免剖宫产术后出血的发生,应注意以下几点:①子宫切口高低、大小选择适宜,避免撕裂伤;②及时适时运用宫缩剂;③及时娩出胎盘,彻底清理宫腔;④切口缝合解剖对位,松紧适当,不遗漏血管;⑤切口出血不止者,大出血点用卵圆钳钳夹后迅速缝合切口,不要过份强调钳夹止血而忽视缝合;⑥子宫收缩乏力性出血用宫缩剂无效,按摩子宫,子宫动脉结扎,必要时切除子宫。

[参考文献]

[1] 苏应宽. 实用产科学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2004.566-570.
[2] 王若楷. 现代分娩学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996.381.

(编辑:兰阳军)