维普资讯 http://www.cqvip.com

于胰腺各部的功能不同,不同术式的效果也将有所区别,这就要求必须要有准确到位的术后护理和管理来防止术后复发。

[参考文献]

[1] 赵 伟,张启文,吕振惠,等.胰腺损伤13例分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2004,7(12):1217.
[2] 马木提江,温 浩,陈启龙.急性胰腺炎的肠内营养治疗[J].中国普通外科杂志,2004,13(10):774-776.
[3] 芮 理,李厚祥.手术后胰瘘的处理:附20例分析[J].中国普通外科杂志,2004,13(10):770-771.
[4] 蓝祥海,董洪亮,周业江.闭合性胰腺损伤的诊断和治疗[J].中国普通外科杂志,2004,13(10):767-769.

(编辑:蒋登金)

35例前置胎盘期待疗法临床分析

The expectant treatment for 35 cases of placenta previa

徐超珉,袁 军 (百色市人民医院妇产科,广西 百色 533000)

[关键词] 前置胎盘;期待疗法
[中图分类号] R714.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)01-0029-01

前置胎盘是严重威协孕产妇、胎儿生命主要疾病之一,降低前置胎盘的发生率,提高新生儿的存活率是医务人员的共同目标。我院2000年1月至2005年8月住院孕妇3 210例,其中前置胎盘患者35例,采用期待疗法提高了新生儿的成活率。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

住院孕妇3 210例,其中前置胎盘35例,发生率1.09%,与国内报道发生率0.24%~57%相符[1]。年龄18~35岁,平均年龄26.5岁。剖宫产术24例,阴道分娩8例,未分娩出院3例。入院时血压不正常7例,休克7例。

1.2 方法

对出血量少不危及生命,孕周小于35周者均采用期待疗法:①绝对卧床休息,左侧卧位,严密观察阴道出血情况;②积极纠正贫血,血色素低者给予输血;③采用硫酸镁抑制宫缩,5%葡萄糖40 ml加硫酸镁4 g,缓慢静注,速度以硫酸镁1 g/h静滴。适当给予镇静剂,同时口服舒喘灵每次4.8 g,8 h一次,直到阴道流血停止3 d;④避免局部刺激,尽量减少不必要的检查,避免性生活;⑤严密观察胎心变化,计算胎动次数,并通过B超监测胎盘成熟度及胎儿发育情况[1]。

2 结果

33例前置胎盘产妇经保守治疗后,孕周<35周终止妊娠者9例,孕周≥35周终止妊娠者23例。胎儿因早产及窒息死亡10例,其余23例均成活。

3 讨论

3.1 前置胎盘与流产的关系

多次刮宫、多次分娩、产褥感染、子宫瘢痕等均可引起子宫内膜感染,受损是引起前置胎盘的主要因素[2]。自从开展计划生育以来,多胎生育引起的前置胎盘发生率明显下降。而许多女青年,尤其是未婚青年对流产的近期、远期的併发症认识不足,使她们忽略了避孕措施,而把流产作为控制生育的手段而使子宫内膜多次感染。

3.2 降低围产儿病死率

妊娠时孕周<35周与≥35周围产儿病死率有显著差异($P<0.01$),因孕周>35周胎肺才基本成熟具有生存能力,所以前置胎盘出血如发生在<35周前胎儿娩出病死率高,特别是没有经过促胎肺成熟治疗者。因此,前置胎盘出血不多,生命体征平稳者,采用期待疗法。治疗延长孕周36周±2周,新生儿体重2 500 g以上最好。妊娠征的胎儿肺脏有早熟现象,<35周亦可出现羊水卵磷酯/硝磷酯≥2的现象,此类病人有时也可以在33周终止妊娠,以免危及母婴生命安全。

3.3 抑制宫缩减少出血

随着妊娠月份的增加子宫下段逐渐伸展,位于子宫的胎盘不能相应伸展,而与其附着处剥离,血窦破裂出血,宫缩会加重子宫下段与胎盘错位导致阴道流血,因此抑制宫缩是治疗前置胎盘阴道流血的重要措施。宫缩抑制剂有多种,如硫酸镁加(或)舒喘灵或羟苄羟麻黄碱,抑制前置胎盘出血效率大于96.15%[3]。

曾收治一位孕24周,有习贯性流产多次刮宫的前置胎盘患者,经过期待治疗到37周而剖宫产,获得体重3.2 kg男婴并健康成长,此例进一步说明中期妊娠的前置胎盘,同样可采用期待治疗,降低围产儿的病死率。

[参考文献]

[1] 提汝曼,赵建萍.前置胎盘期待疗法的体会[J].现代中西医结合杂志,2004,13(3):368-369.
[2] 程怡民,李 颖,郭 欣,等.中国重复流产状况和规范化流产后服务的必要性[J].中国实用妇产科与产科杂志,2004,20(9):571-573.
[3] 曾蔚越,刘丽红,罗 艳.前置胎盘阴道流血与宫缩关系81例分析[J].实用妇产科杂志,2003,19(1):35-36.

(编辑:郭光金)

[收稿日期] 2005-10-16 [修回日期] 2005-11-01