维普资讯 http://www.cqvip.com

1980:232－234.
3. Baiandin DL, Kaltashev IV, Fedorov AA. Anatomo topographic variants of the supraorbital artery: Vestn Oftalmol, 1991, 107(4):53.
4. 河北新医大学. 人体解剖学. 北京, 1978:1592.
5. 蔡兆明, 陈瑞华. 视网膜中央动脉对视神经血供关系的研究. 解剖学杂志, 1993, 16(6):538.
6. 朱显红, 何光镜, 刘正津, 陈尔瑜. 额顶颞区皮瓣血管的巨微解剖. 解剖学报, 1986, 17:119.

(收稿:1999-06-14)

·个　案·

子宫收缩乏力致产后大出血的防治探讨

杨　霞*

子宫收缩力是临产后的主要产力,称宫缩。它贯穿于整个分娩过程。正常的宫缩具有以下特点:1. 节律性,2. 对称性和极性,3. 缩腹作用。当分娩过程中子宫收缩的节律性,对称性和极性不正常或度、频率有改变都会引起子宫收缩的异常,出现子宫收缩乏力或子宫收缩过强。前者常导致不能有效关闭胎盘附着部子宫壁血窦,引起产后大出血。而产后大出血为妇产科重要的死亡原因之一,至今仍居我国孕产妇死亡率的首位。

一、引起子宫收缩乏力的原因:1. 孕产妇精神过度紧张、疲劳、衰竭或不适当的过多应用镇静和麻醉剂;2. 子宫过度膨胀,如羊水过多、多胎妊娠、巨大胎儿等;3. 第三产程中不适当地过早牵引脐带,按摩子宫致宫肌纤维受损。或膀胱充盈影响子宫收缩;4. 多次分娩或子宫严重感染使宫肌纤维变性,结缔组织增生;5. 前置胎盘所致的子宫下段收缩不良,胎盘早剥所致子宫胎盘卒中;6. 子宫肌纤维发育不良或合并子宫肌瘤,子宫肌瘤挖除术后或瘢痕子宫;7. 严重贫血、妊高征致子宫肌纤维水肿缺血。

二、宫缩乏力致产后出血的特点:1. 胎盘剥离延缓,出血为阵发性,胎盘剥离后子宫出血不止;2. 急性大量出血,颜色鲜红,一次失血可多于2000ml以上。隐性宫腔积血,血色暗红能凝固;3. 失血性休克,面色苍白、心慌、出冷汗、头晕、脉细弱、血压下降、休克指数可≥1;4. 腹部扪诊子宫轮廓不清,摸不到宫底,子宫松软。

三、防治要点:1. 做好产后出血的预防工作,大大可降低其发病率,因此做好以下几点至关重要:①做好孕前孕期保健:早孕期开始检查监护,对不宜妊娠者及时终止妊娠;②重视可能引起子宫收缩乏力的各种有关病因;③密切观察第一产程中的产妇情况,注意水份及营养补充,鼓励孕产妇休息,避免过度疲劳或衰竭;④重视第二产程的处理,对已有的宫缩乏力者及时地给予适当的增强子宫收缩的处理,如宫缩素1U双侧合谷穴注射,当胎肩娩出后立即肌注宫缩素10U并继以静滴。2. 止血治疗,促进子宫收缩是治疗产后宫缩乏力致产后大出血的关键,可采取以下相应措施:①直接按摩子宫,刺激子宫收缩可达立竿见影之效;②乙醚纱布涂擦阴道穹隆部,乙醚是在低温下蓄存的表面麻醉剂,通过粘膜吸收快,利用其低温的特点刺激阴道穹隆、宫颈等处的神经末梢,反射性刺激子宫收缩;③药物治疗:(1)宫缩素20U～30U肌注,宫颈注射或加入5%葡萄糖500ml静滴。(2)麦角新碱0.2mg静推,肌注或宫颈注射,可促使子宫体部及下段收缩。(3)卡孕栓(15甲基PGF_2,甲酯)1mg舌下含服,阴道后穹隆或直肠给药,能快速促进子宫收缩。④手术治疗:对经姑息治疗,仍不能止血或仍大出血不止者可行子宫次全切除术。

四、讨论:产后子宫收缩乏力是导致产后大出血的主要原因,因而临床上采取防治子宫收缩乏力则显得十分重要。增强子宫收缩止血的措施中物理方法可起到立竿见影之效,但若掌握不当易导致宫肌纤维受损,加重子宫收缩乏力,也加重了产后出血。手术治疗对病人来说不管是体力、心理、精神或经济上都不易为病人所接受。只有在经过物理、药物等多方面的救治无效,为了挽救生命的情况下采用。多年来,有人采用宫缩素及麦角治疗产后宫缩乏力大出血,前者的个体敏感性差异大,后者具有升压作用,临床上禁用于有高血压病或妊高征等情况的产妇,且其收缩子宫疗效不佳或受限。近年,采用卡孕栓,它是$PGF_2$4衍生物,对子宫平滑肌收缩作用强,持续时间长,药理作用优于宫缩素和麦角,用药后无明显的毒副作用,对心血管系的影响也不明显。我院曾收治宫缩乏力产后大出血15例,其中7例使用卡孕栓1mg舌下含服,明显减少了产后2小时内的出血量取得良好的疗效。

(收稿:1999-04-08)

* 作者单位:552300 贵州省望谟县中医院