维普资讯 http://www.cqvip.com

能否尽快结束，胎心状况有无合并症，产程进展而做不同的处理。

讨 论

一、**胎盘早剥的危害性**：正常位置的胎盘在胎儿娩出之前即已剥离者称为胎盘早剥。它是一种严重威胁产妇及胎儿生命的妊娠期合并症，它的发生率在国内为 4.6～21‰，我院的发生率为 4.5‰与国内的发病率接近。胎盘早剥虽然发生率不高，但其危害极大，本组的病人虽无一例孕产妇死亡，但产后出血率达 27%；剖宫产率达 30%，即便早产率，手术产率，围产死亡率较之同期分娩比较大大增加。

产前出血是胎盘早剥的临床症状之一，产前出血发生以后可引起孕妇本人及医务工作者的注意，不易延误诊断，相反若早剥发生时为隐性产前出血，很易误诊，极易发生胎盘卒中，应早诊断，早治疗为原则。胎盘早剥的产后出血易继发 D.I.C，因为胎盘早剥发生后抗凝及抗纤溶物质因宫内高压力经胎盘附着面进入母体，破坏母体凝血系统发生 D.I.C，其次子宫卒中后子宫肌纤维断裂，子宫的收缩乏力，不能压迫肌间血窦，而造成出血，危及孕妇生命。

胎盘早剥对胎儿的直接影响是宫内的急剧发生的缺氧环境，使新生儿窒息率，早产儿率提高，远期可造成个别新生儿智力发育障碍，所以我们说胎盘早剥危害极大，医务人员应给予高度重视。

二、**诊断**：胎盘早剥的典型的临床症状应是阴道出血和腹痛，但并不多见，本组阴道出血并有腹痛者仅为 4 例占（6.4%），以本组病例中可归纳以下几点提高胎盘早剥的可能性。①无原因的早产：本组统计不足 37 周的 18 例病人约占 29%，往往以先兆早产收入院。病历记录中均无子宫畸形；羊水过多；无明显的外伤史，但分娩后检查胎盘有压迹。这点可能是与剥离面累积边缘部，剥夺了羊膜与绒毛膜的营养，继而使蜕膜坏死激活前列腺素导致了子宫收缩这一事实上的关系。因此对先兆早产的孕妇伴阴道出血应进行细致查体，B 超检查，及早发现胎盘早剥，使其得到正确的治疗。②死胎：本组死胎 10 例占 15.8%，不伴有阴道出血及腹痛，首先的临床表现为胎动消失，无胎儿畸形及家庭遗传史，要想到早剥的可能性。③高张性子宫：本组有 5 例，占 7.9%即使无阴道出血也应想到，特别伴有胎心改变更要高度重视，考虑有胎盘早剥的可能性。④有规律腹痛，伴宫口开大，合并阴道活动性出血多于月经量者要高度重视。⑤B 超提示有液性暗区：本组有 5 例，在产前做 B 超提示而明确诊断，早做处理，产后检查胎盘证实的。⑥不明原因的胎心异常：本组 7 例胎心≤120 次/分占（11.2%）。

三、**发病原因**：①妊高症造成的血管病变，这点是多年来许多的学者公认的，其底蜕膜层的螺旋小动脉发生急性动脉粥样硬化，引起远端毛细血管缺血坏死致破裂出血，流到底蜕膜层形成血肿导致胎盘自子宫壁剥离，本组妊高症 18 例占 28.6%均可证明。②脐带因素：脐带过短或绕颈，肢体相对过短造成，本组 44 例有脐带长度记录中，其中 6 例＜40cm 占 13.6%绕颈 7 例，其中有一例绕颈 4 周所以脐带因素是之一，③外伤性：根据文献报道这是重要的一点诱因中有仰卧、看电视、性交史均可导致，本组这一类的发生率不高，仅有一例为性交后，另一例为剥膜引产后。④宫内压力变化。本组统计中占居不多，仅有一例为双胎妊娠证据不充足。

预防：①加强孕期保健，特别是妊高征的防治，一旦发生，早期治疗。②妊娠晚期避免性生活及其它外伤史，孕过期尽可能不做剥膜引产。③注意产程中的变化。如：子宫张力的增高，胎心异常，死产等应注意胎盘早剥的发生。④超声预测脐带绕颈，防止脐带过短引起早剥。

参考文献 略

（收稿日期：1997－03－30）

34－36 宫颈糜烂 爱宝 治疗 16

爱宝疗治疗宫颈糜烂 48 例的临床操作与效果观察

哈尔滨市第六人民医院 田丽娟 孙家兰
（黑龙江哈尔滨，邮政编码 150030）

R711.320.5

爱宝疗是德国百克顿制药公司生产的产品，我院自 1995 年 6 月应用爱宝疗浓缩液及阴道栓剂治疗宫颈糜烂 48 例，取得了满意疗效，总结如下：

临床资料

一、**治疗对象**：随机选择妇科门诊已婚妇女宫颈糜烂者 48 例，并排除本科其他疾病，治疗前均做阴道分泌物涂片进行细菌学检查、清洁度检查、宫颈刮片细胞

维普资讯 http://www.cqvip.com

学检查，排除宫颈恶变。

二、一般资料：患者最大年龄 49 岁，最小年龄 23 岁平均 33.5 岁，孕产次：16 例为未产妇，其中 30 例有一次分娩史，仅 2 例分娩两次，病验在一年内 14 例，1～2 年 10 例，2 年以上 24 例。

三、治疗前临床表现

1. 病变范围及分型（见表 1）。

表 1　　病变的分型

分度/分型	单纯型	颗粒型	乳头型	合计
轻度	8	4	0	12
中度	4	6	0	10
重度	0	12	14	26
总数	12	22	14	48

2. 治疗前清洁度（见表 2）。

表 2　　治疗前清洁度

清洁度	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	霉菌	合计
例数	24	16	6	2	48

3. 宫颈分度与症状（见表 3）。

四、治疗方法：①用药前常规询问病史及症状做妇科检查、宫颈确诊有糜烂者，宫颈涂片结果未见癌细胞、滴虫及霉菌，做阴道细胞学检查除外癌变。②应用德

表 3　　宫颈分度与症状

程度/症状	白带多	腰酸痛	下腹坠	触血
轻度	2	2	0	0
中度	8	6	0	2
重度	22	22	16	8
	32	30	16	10

国百克顿制药公司（BYK、GULDEN）研制的爱宝疗浓缩液及阴道栓剂。③应用爱宝疗治疗期间禁止性生活禁用其它同类药物治疗。④治疗前用 1∶1000 新洁尔灭消毒棉球擦洗阴道及宫颈分泌物，用消毒棉球擦干阴道内残留液体。⑤用浸透浓缩液的棉球紧贴糜烂面 4～5 分钟，棉块应稍大于糜烂面使之充分接触药液，取出棉球，可见糜烂面已全部变白。⑥上述治疗隔日重复一次，轻度糜烂上爱宝疗浓缩液二次及阴道栓剂 6 枚，中度糜烂上浓缩液 4 次栓剂 12 枚。⑦浓缩液治疗后，嘱咐病人从次日晚开始，隔日将一枚爱宝疗阴道栓剂放入阴道深处。⑧下次月经后门诊复查。

治疗结果

一、治疗效果评价：显效：宫颈光滑、糜烂面消失，症状消失；好转：糜烂面积缩小，变成症状减轻；无效：糜烂面无变化，症状存在。

二、用药后自觉症状比较：经一个疗程治疗（一个月经周期）白带增多、腰酸痛、接触性出血等症状明显好转或消失，特别是白带增多和接触性出血等症状消失最为突出（见表 4）。

三、用药前后清洁度变化：治疗一个疗程后复查

表 4　　用药前后症状的改变

症状	白带多	腰酸	下腹坠	触血
用药前	32	30	16	10
用药后	4	4	2	0

阴道分泌物明显减少，清洁度由治疗前Ⅱ度变为Ⅰ度，2 例霉菌阳性转阴（见表 5）。

表 5　治疗前后阴道分泌物清洁度变化

	例数	Ⅰ°	Ⅰ°	Ⅱ°	Ⅱ°+霉菌
用药前	48	24	16	6	2
用药后	48	46	2	0	0

四、治疗效果（见表 6）。

表 7　　爱宝疗治疗宫颈糜烂效果

	单纯型		颗粒型		乳头型		合　计	显效率
	显效	好转	显效	好转	显效	好转		
轻度	8	0	4	0	0	0	12	100%
中度	4	0	4	2	0	0	10	80%
重度	0	0	10	2	0	14	26	38.5%
总数	12	0	18	4	0	14	48	62.5%

中度糜烂经一疗程爱宝疗治疗后，显效率 100%，10 例中度糜烂 2 疗程治疗后显效 8 例，好转 2 例，显效率为 80%，26 例重度糜烂 2 疗程治疗后显效 10 例好转 16 例显效率为 38.5%值得注意的是重度颗粒型糜烂有 12 例，其中 10 例显效，占 83.3%，而乳头型糜烂的 14 例中无一例获得显效因此，按上述爱宝疗治疗方法对乳头型糜烂者疗效欠佳。

讨　论

宫颈糜烂是育龄妇女的常见妇科疾患，其发生率高达 30～70%，其主要临床表现为白带增多，接触性出血，下腹坠胀，腰酸及少量出血，也是引起不孕的原因之一。目前治疗宫颈糜烂的方法很多。如常用物理方法有激光、冷冻、电灼及波姆红外光疗等各种疗法均有其优缺点，如这些方法治疗后可造成大量阴道流液，长

维普资讯 http://www.cqvip.com

者可达10多天，若痂皮脱落有时会造成宫颈出血，烧灼过深可引起宫颈瘢痕形成并可对今后自然分娩造成影响，给病人带来极大麻烦和不适，且这些物理疗法不宜用于颗粒型宫颈糜烂充血明显者，同时需配置一定的医疗仪器、操作人员需经过培训，掌握一定技能。我们利用爱宝疗浓缩液及阴道栓剂联合治疗宫颈糜烂能对炎性和病变组织发挥选择性作用，使其凝固而易于脱落，健康的鳞状上皮则不受影响，其反应性充血会刺激再生过程，同时具有杀菌收敛、止血和促进愈合的特性，用于治疗宫颈糜烂发现用药3天后患者自觉症状明显好转，白带减少、下腹坠胀及腰酸痛有不同程度的改善，一疗程后检查体征明显好转见新生鳞状上皮生长，糜烂缩小或痊愈，对轻中度糜烂经1～2个疗程治疗后可得到50～100%显效率，重度糜烂只要不是乳头型也有80%以上显效率。

爱宝疗治疗宫颈糜烂方法简便无需特殊设备，没有毒副反应及致畸作用，是一种较好的治疗宫颈糜烂的方法，若宫颈糜烂同时伴有阴道炎（如滴虫、霉菌感染等）爱宝疗可一并进行治疗，而其他方法则需先治疗好阴道炎后方可使用，特制造用于未曾生育和带宫内节育器之患者的仪器。

（收稿日期：1997－03－30）

新生儿胃扭转的X线分析

河南省桐柏银矿职工医院放射科　韩礼良

（河南桐柏，邮政编码 474750）

新生儿胃扭转并不少见，据统计，新生儿上消化道疾病引起呕吐者，胃扭转占首位。临床诊断及鉴别诊断主要依靠X线检查。我院近年来新生儿呕吐行上消化道钡餐检查中发现5例胃扭转。其中3例X线检查前临床诊断为先天性肥厚性幽门狭窄（2例）及消化道畸形（1例）。为提高对本病认识，特作如下X线分析。

一般资料：性别：男4例，女1例，年龄，最小5天，最大27天；呕吐时间：生后即吐3例，半月后吐2例；呕吐物：均为乳汁，1例内含有奶块；呕吐方式：4例为非喷射性，1例为喷射性；呕吐与喂奶的关系：均为吃奶后即吐。

X线表现

一、器官轴型胃扭转（本组4例）：平片：胃及肠道普遍充气，立位双液平面2例；钡餐检查：①食管腹段延长，并与胃粘膜有交叉现象；②胃大弯位于胃小弯上方；③立位幽门高于十二指肠球部，球顶垂直向下；④贲门与幽门相距较远（2例）；⑤胃内钡剂分层明显（3例）。

二、网膜轴型胃扭转（本组1例）：①服钡剂后，可见胃粘膜形成环形影；②幽门位于十二指肠球上方、球顶向下；③贲门与幽门距离变近。

讨论：①**病因及病理生理讨论**：病因不清，但多数人认为固定胃的5条韧带中的任何几条松弛、过长、缺如或撕裂，加之任何原因所致的腹内压增高，胃肠道蠕动增强，都可引起胃扭转；器官轴型即以胃体长轴为旋转轴，胃大弯向上翻转；网膜轴型则以胃大弯中点和胃小弯中点连线为轴，幽门沿此线向左上方移至贲门前。②**临床表现**：多数于出生后即有呕吐，也可于数周后开始。呕吐量不多，不含胆汁，以非喷射性呕吐为主。呕吐大多在喂奶后特别在移动婴儿时更为明显，吐前无明显痛苦表情，呕吐后食欲良好，一般无明显阳性腹部体征。③**X线检查方法**：平片：若见胃泡内充气，肠道内气体较少或无气体，可除外胃扭转；若见胃泡左上移，立位见有两个宽大液平面，肠道内普遍充气，则多考虑胃扭转。钡餐检查：口服稀钡剂20～40ml后立位透视，待十二指肠充盈后点片。④**诊断标准**：器官轴型：食管腹段延长；食管粘膜与胃粘膜交叉；胃大弯位于胃小弯上方；幽门位于十二指肠球上方，球顶垂直向下；双液平面。网膜轴型：服钡餐后见胃粘膜构成环形影，幽门位于十二指肠球上方、球顶垂直向下。⑤**鉴别诊断**：在临床上要与各种呕吐性疾患鉴别，在X线影像上应与水平横位胃鉴别。

（收稿日期：1997－04－10）

钝性腹部损伤致下腔静脉撕裂伤1例

严重的下腔静脉（IVC）损伤很难处理而死亡率高。本文报道1例罕见的迟发表现的IVC完全撕脱伤，采用肝游离，肝上IVC阻断和24小时后延期修复而抢救成功。"损伤控制（damage control）"和功能的暂时维持（functional temporizing）技术是抢救成功的关键。

病例：女性，20岁，在一次迎面相撞的车祸中受伤。伤后立即送至一级创伤中心，无意识丧失，入院时收缩压90mmHg；脉搏120次/分，呼吸28次/分。（下转38页）