维普资讯 http://www.cqvip.com

型抗孕酮药物,在分子水平与内源性孕酮竞争受体而达到拮抗作用,是妊娠绒毛组织与蜕膜发生变性坏死,释放内源性前列腺素,促进子宫收缩;并通过提高雌激素比例,引起宫颈胶原纤维降解,基质成分和酸性粘多糖增加,导致宫颈管成熟和软化,从而减少生殖道的损伤。米非司酮还可明显提高妊娠子宫对前列腺素的敏感性[2],临床结果表明给药后实验组胎儿排出时间较对照组明显缩短,实验组病例在引产过程中宫缩协调缓和、产程中宫缩和宫颈扩张同步进行,从而缩短了产程,减轻了体力消耗,使得产妇产后宫缩乏力减少,从而减轻了产后出血,并为瘢痕子宫中期引产的有效性和安全性提供了依据[3]。

本项临床观察表明,利凡诺联合米非司酮用于中孕引产较利凡诺单独应用可减缓宫缩程度、缩短产程、减轻产妇痛苦、减少产后出血及胎盘胎膜残留等,从而清宫率明显降低,此法简便、有效、安全、痛苦小,值得推广。

[参考文献]

[1] 王淑珍.实用妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1989.969.
[2] 朱关珍.实用妇产科药物手册[M].上海:上海科学技术出版社,2001.64-65.
[3] 闻立红,李巧云,颜秋梅.米非司酮配伍米索前列腺中止瘢痕子宫中期妊娠的临床观察[J].中国实用妇科与产科杂志,2000,16(12):763-756.

(编辑:兰阳军)

陈旧性会阴撕裂伤37例临床分析

Clinical analysis of old perineum laceration in 37 cases

安玉波,王瑗瑗 (汤原县计划生育服务站,黑龙江 汤原 154700)

[关键词] 产道损伤;会阴;撕裂伤
[中图分类号] R714.464 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0101-02

会阴部撕裂伤是最常见的分娩并发症[1],几乎每例足月初产妇都会发生不同程度的会阴撕裂伤,由于不及时缝合及修补,严重影响妇女的正常生活。及时正确地诊断和处理软产道损伤是围产保健中的重要环节之一,也是提高产科质量的重要课题。本文对2001年1月至2004年1月住站的陈旧性会阴撕裂伤病例进行分析,探讨其预防措施。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组陈旧性会阴撕裂伤共37例,年龄25~64岁,平均29.9岁。分娩1胎8例,分娩2胎14例,分娩3胎11例,分娩4胎4例,平均产次2.5次。陈旧性会阴Ⅱ度裂伤32例,Ⅲ度裂伤5例。同时伴子宫Ⅰ度脱垂10例,Ⅱ度脱垂5例,阴道前壁膨出8例。患病时间1年至21年。

1.2 治疗方法

手术方法参考《妇科手术学》[2]。单纯会阴修补术32例,Ⅲ度会阴撕裂伤修补术5例,阴道前壁膨出修补术8例。术后留置尿管24~48 h,阴道放置凡士林纱布卷,24 h取出。术后5 d会阴拆线。

2 结果

本组37例手术后均愈合,经术后42 d复查,3个月随访,临床症状均治愈或好转,术后半年均无症状。

3 讨论

3.1 发病原因

陈旧性会阴撕裂伤37例,其中Ⅱ度撕裂伤32例,Ⅲ度裂伤5例。全部为乡村医院接生或旧法接生,本文病史中尿频、尿痛、生殖道感染达85%以上,性交痛、性功能障碍也占一定比例,所有症状经手术治疗后均治愈或好转。由于盆底撕裂,肛提肌的两侧分离,未修补时不能将撕裂的筋膜层及肛提肌缝合好,会引起阴道前壁膨出及子宫脱垂。女性自然防御机能丧失,生殖道感染率上升,盆底肌松弛,继发尿失禁及大便失禁[1,3]。造成陈旧性会阴撕裂伤的原因有:①医疗卫生条件差,多数为乡村助产人员未经培训,旧法接生技术不当造成。②胎儿分娩时会阴的伸展程度超过了生理限度,或其过程太快,没能使会阴进行生理性的伸展造成。

3.2 会阴裂伤的诊断及处理

如阴道流持续鲜红的血液,子宫收缩良好,应考虑软产道裂伤。及时修补是预防产后出血、感染及盆底组织松弛的有效方法[3]。修补时要组织对合整齐,恢复原解剖关系,妥善止血,预防感染。术后注意伤口护理,保持大便通畅,鼓励患者进行肛收缩。

3.3 预防

为预防和减少会阴裂伤的发生应注意以下几点:①加强对基层妇幼保健人员的培训及孕产期保健知识宣传,到医院分娩,杜绝无证接生及多胎生育。②指导产妇分娩时正确用力,防止婴儿分娩过快。③及时发现会阴、阴道异常,选择适宜的分娩方式。④提高接生技术,正确保护会阴。

陈旧性会阴撕裂伤均有不同程度影响妇女的身心健康,严重的可影响母体的正常生理功能,其不良后果可能终生难以纠治。性生活是提高人类生活质量中不可缺少的一项要求,近年来,性教育已普遍深入群众,不再是难言之隐。因此,保护好生殖道,使之处于良好的功能状态,是近年来对妇科医生的新要求。及时处理软产道损伤,加强妇幼保健和计划生育技术服务结构的建设,大力开展人员培训,提高干部队伍素质,才能满足人民不断增长的生殖保健需求。

[收稿日期] 2005-09-30 [修回日期] 2005-12-31

维普资讯 http://www.cqvip.com

[参考文献]

[1] 马卫星. 陈旧性会阴裂伤修补术24例分析[J]. 南通大学学报(医学版), 2005, 25(3): 213-214.

[2] 苏应宽. 妇产科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 216-225.

[3] 史宏晖, 朱兰, 郎景和, 等. 重度陈旧性会阴裂伤修补术27例分析[J]. 实用妇产科杂志, 2004, 20(3): 159-160.

(编辑: 余汇洋)

咪唑安定复合小剂量氯胺酮-芬太尼对辅助硬膜外麻醉的临床观察

杜国良, 郑晓敏, 吴秋妮, 林正斌 (牡丹江林业中心医院, 黑龙江 牡丹江 157011)

Clinical observation of assistance of Midazolam and small dosage of Ketamine – Fentanyl during epidural anesthesia

[关键词] 硬膜外麻醉; 咪唑安定; 氯胺酮

[中图分类号] R614.42 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0102-02

硬膜外麻醉下行上腹部手术, 病人多有牵拉痛, 恶心、呕吐等不良反应, 常需辅助用药, 既往的辅助用药如氟芬合剂、哌氟合剂等虽有一定的作用, 但往往达不到满意的效果, 且有一定的临床副效应, 本研究观察咪唑安定复合小剂量氯胺酮-芬太尼对上腹部手术硬膜外麻醉的应用, 寻求一种较理想的辅助用药方法。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择上腹部手术成年患者20例, 其中男15例, 女5例; 年龄30~65岁; 体重48~80 kg。手术种类包括胆囊切除术, 胆道探查术, 胃大部切除术, 脾切除术等。ASA Ⅰ~Ⅱ级, 有心肺疾病、神经系统疾病、内分泌疾病等不列入本观察之内。

1.2 麻醉方法

所有病人术前30 min肌注安定10 mg。入室后开放静脉后行T_{8-9}硬膜外穿刺, 局麻药物为1.5%利多卡因+0.25%丁卡因混合液控制平面为T_3~T_{12}。血压下降给予麻黄素10 mg分次静注。血压稳定后, 术前3 min给予咪唑安定0.04 mg/kg静注, 手术开始时给予芬太尼+氯胺酮合剂1 ml。(F-K合剂, 含芬太尼25 μg, 氯胺酮25 mg)所有病人给予面罩吸氧。

1.3 观察指标

在给药前(F-K合剂)和给药后1 min、4 min、10 min对患者的MAP、SPO_2、HR、CSI及Ramsay评分、术中牵拉反应恶心呕吐、梦幻等进行观测。CSI评分标准为90~100为清醒; 80~90为昏昏欲睡; 60~80轻微麻醉或镇定; 40~60适合手术麻醉的范围; 10~40为深度麻醉; 4~10接近昏迷。Ramsay评分标准为: Ⅰ级患者烦躁不安; Ⅱ级安静合作定向准确; Ⅲ级仅对大声命令有反应; Ⅳ级入睡对眉间轻弹反应迅速; Ⅴ级入睡, 对局部轻弹无反应; Ⅵ级入睡无反应。

1.4 统计分析

所有数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较行t检验, 组内比较进行方差分析, 以$P<0.05$有显著性差异。

2 结果

患者在给药前后不同时间观测的结果见表1。其中给药后1 min的HR、MAP与给药前相比有显著性差异。Ramsay评分在给药后1 min、4 min、10 min与给药前相比有显著性差异。所有患者均无恶心、呕吐、梦幻, 抑制内脏牵拉反应效果良好。意识消失时间为(35±10) s, 清醒时间为(180±25) s(呼之睁眼)。

表1 术中各项指标变化及Ramsay评分($\bar{x} \pm s$)

指标	给药前	给药后		
		1 min	4 min	10 min
HR(次/min)	75±6	80±7*	74±6	74±5
MAP(mmHg)	70±10	78±8*	72±5	73±6
SPO_2(%)	99±1	98±2	99±1	99±1
CSI	90±3	89±4	88±5	91±4
Ramsay评分	2.3±0.4	4.5±0.6*	3.5±0.4*	2.8±0.6*

*: 与给药前相比, $P<0.05$

3 讨论

上腹部手术牵拉刺激横膈顶部, 此处神经来源于C_3发出的膈神经支配, 所以不宜使用提高阻滞平面来抑制牵拉反应。而单纯应用咪唑安定并不能消除内脏牵拉反应[1]。由于肠内部感觉神经元存在NMDA受体, NMDA受体拮抗药具有明显的内脏抗伤害作用。因此, 使用适量的NMDA受体拮抗药可能会选择性治疗内脏痛[2]。氯胺酮是一种非竞争性NMDA受体拮抗药, 可阻断内脏痛, 具有强效镇痛的作用。本研究复合小剂量氯胺酮-芬太尼混合液作为辅助用药, 术中镇静程度适度, 对抗牵拉反应效果确切。这与文献报导小剂量氯胺酮丙泊酚可抑制内脏牵拉反应96.7%[3]的结果相一致。

[收稿日期] 2005-08-26 [修回日期] 2005-12-28