维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol. 12, No. 5

·经验交流·

米索前列醇直肠置药减少产后出血的效果观察

Effects of misoprofil set into rectum for decreasing postpartum hemorrhage

袁 军，田秀珍
（百色市人民医院妇产科，广西 百色 533000）

[关键词] 产后出血；米索前列醇；直肠给药；催产素
[中图分类号]R714.46 [文献标识码]B [文章编号] 1672-5042(2003)05-0353-02

宫缩乏力引起的产后出血是产科急症、重症，是导致产妇死亡的重要原因之一。多年来采用的催产素及麦角新碱增强子宫收缩，防产后出血收到较好效果，但催产素的敏感性个体差异大，作用时间短，并且使用较烦琐。米索具有强烈收缩子宫的作用，用于产后（阴道分娩和剖宫产术后）预防和减少产后出血。作者对此试用于临床，收到满意的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象

选择2002年1月至12月在我院产科住院分娩的产妇680例作为观察对象，其中剖宫产80例（有产后出血高危因素），妊娠高血压综合症12例，巨大儿24例，前置胎盘8例，双胎6例，羊水过多2例，妊娠合并子宫肌瘤2例。所有病例均无前列腺素应用禁忌证。

1.2 方法

1.2.1 分组 随机分为3组：米索组86例，合用组266例，催产素组328例。3组产妇的年龄、孕周、产次、新生儿体重、产程时间均无显著性差异。

1.2.2 用药及出血量统计 米索组在胎儿娩出后30～40 min内常规缝合伤口，于直肠放药0.4 mg（因阴道给药时，药随阴道流血而排出会阴外）。剖宫产术后回产休区病床后立即于直肠放药0.4 mg。催产素组是胎儿娩出后立即静注或肌注催产素10 U，剖宫产在胎头娩出后宫体和静脉各注射催产素10 U；合用组则同时应用米索和催产素，用药方法分别与米索和催产素组相同。采用容积法和面积法计算产时、产后2 h、产后24 h内的出血量，产时在胎儿娩出后用有刻度的小弯盆收集并测量出血量，称重法换算（1.05 g=1 ml）测量纱布的吸血量。计算产后卫生巾（柳州惠好有限公司生产，每个卫生巾浸透的血量约30 ml）和一次性大号尿片（广东开平市利宝卫生用品有限公司生产，每片浸透的血量约80 ml）的吸血量，统计产后2 h内及24 h内的出血量。

2 结果

2.1 三组产后不同阶段出血量的比较

结果，见表1。

表1 三组各阶段出血量及出血例数（$\bar{x} \pm s$）

组别	产妇例数	产后出血例数	出血量(ml)		
			产 时	产后2 h内	产后24 h内
米索组	86	1※△	156.63±85.24※△	214.61±63.48※△	230.55±60.22※△
合用组	266	1△	154.65±84.25△	215.45±45.31△	228.85±70.42△
催产素组	328	8	180.35±90.21	304.26±80.83	324.85±85.42

注：与催产素组比较，△ $P<0.01$；与合用组比较，※ $P>0.05$

2.2 三组用药前后的血压变化及肛门排气时间比较

结果，见表2。

表2 三组用药前后血压变化及肛门排气时间比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	排气时间(h)	用药前血压(kPa)		用药后血压(kPa)	
		收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
米索组	26.15±8.64△	14.77±0.083※	9.67±0.85※	14.84±0.97※	9.92±1.46※
合用组	26.10±9.12△	14.63±1.73※	9.68±1.21※	14.51±1.45※	9.49±1.12※
催产素组	34.42±8.79	14.52±1.45	9.65±1.70	14.52±1.82	9.47±1.09

注：与催产素组比较，用药前后血压，※ $P>0.05$；与催产素组比较，肛门排气时间，△ $P<0.01$

2.3 米索的副作用

米索组和合用组用药后有4例出现轻微的胃肠道反应，1例为轻微的发冷、寒战，未作特殊处理，自行好转。

3 讨论

产后出血是指胎儿娩出后24 h内出血量达到或超过500 ml。70%～80%发生在产后2 h内，其主要原因是子宫收缩乏力约占70%－75%，因此，加强子宫收缩是减少产后出血的有效方法。米索为合成的前列腺素E_1的衍生物，使用米索诱导出的宫缩具有仿真性[1]，半衰期为1.5 h，持续时间长，口服米索能较好地预防剖宫产术后出血[2]。直肠用药对催产素或麦角无效的产后出血有效[3]。作者采用直肠给药，能减少产后出血量，若产后2 h以后出血超过500 ml，可按第一次时间间隔12 h重复使用米索，效果更佳。

米索对肠道平滑肌具有较好的促收缩作用，可促进产后、

[收稿日期] 2003-08-10 [修回日期] 2003-10-07

维普资讯 http://www.cqvip.com

术后产妇肠蠕动的恢复，对功能性肠麻痹有较好的疗效，减少产后便秘。本文结果显示，米索组和合用组不仅在产后不同阶段的出血量明显少于催产素组，且肠功能恢复时间明显早于催产素组，说明在减少产后出血及促进产后肠功能恢复方面米索均优于传统的催产素。

[参考文献]

[1] 王 宇，刘 英，熊 丁，等. 米索前列醇在晚期妊娠引产中的应用[J]. 中华妇产科杂志，1997，32(11)：687－868.

[2] 程振莲，倪瑞芹，刘素梅. 剖宫产术中应用米索前列醇减少产后出血的效果观察[J]. 护士进修杂志，2001，16(4)：312－313.

[3] 牛彦敏. 直肠给予米索治疗对催产素、麦角新碱控制无效的产后出血[J]. 国外医学·妇产科分册，1999，26(3)：175.

(编辑：蒋登金)

肿胀麻醉下电子抽脂塑形术

Electron liposculpture under the tumescent anesthesia

王小民

(平顶山煤业集团总医院整形外科，河南 平顶山 467000)

[关键词] 肿胀麻醉；电子抽脂；塑形

[中图分类号] R622.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)05－0354－02

肿胀麻醉下的脂肪抽吸术是目前公认的行之有效且损伤较小的一种技术，现已得到广泛应用。但受设备和手术者具体操作熟练程度的影响，一些并发症仍时有发生，为将脂肪抽吸的并发症进一步降低，我科从2000年9月开始应用新一代意大利电子抽脂机完成抽脂塑形手术124例，取得满意效果。现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组124例，女123例，男1例。年龄20～64岁。均为局部脂肪堆积，其中面颈部4例，上臂8例，上腹部30例，下腹部30例，上下腹20例，下腹加髂腰部9例，臀部2例，大腿6例，小腿5例，大腿加腰部10例，术前检查病人无手术禁忌证，所有病人均在门诊完成手术。

1.2 治疗方法

1.2.1 麻醉 肿胀麻醉。肿胀技术中麻醉药配方：0.9%氯化钠500 ml、2%利卡因15 ml、肾上腺素0.3 mg。根据抽吸范围大小给予不同剂量的肿胀液，按抽吸部位不同，分别注入浅层脂肪，深层脂肪或浅层脂肪加深层脂肪，使抽吸区局部肿胀皮肤轻微发白，总量约为预计抽出量的1～2倍。

1.2.2 术区设计 站立位，标出需抽吸脂肪的范围，脂肪最厚处及边缘过渡区域及进针点。

1.2.3 手术设备 意大利新一代LEM电子抽脂机，将一片电极板贴在身体肌肉较丰满处妥为固定，依不同抽脂部位，选用长度20 cm，直径1 mm或长度40 cm，直径2 mm的电极抽脂针。

1.2.4 操作步骤 患者平卧位，常规消毒、铺巾，用刺皮针，刺破皮肤，依抽脂部位不同，选长、短不同型号的电极针，刺入皮下脂肪层，将抽脂机面板按键的输入麻药键按下，完成肿胀麻醉液的注入；将按键开关转至脉冲位置，按抽吸部位脂肪密度情况，选取不同脉冲值；再转至抽吸键，靠电极针形成的电场将脂肪乳化并抽出。先抽深层脂肪，再抽浅层脂肪，左手可压住或抓捏起抽吸局部的脂肪组织，以便感受抽吸深度及匀称度，右手握抽吸手柄行拉锯式往复抽吸，并呈扇形展开，不断调整抽吸的层次和部位，操作完成后，用手反复抓捏感觉抽吸部位是否厚薄均匀，在对称性抽吸时更应如此。抽吸结束后，抽脂区覆盖棉垫，适当加压，包扎，待针孔愈合后穿合身弹力服3～6个月，以利于抽脂区域的塑形。

2 结果

124例病人均获满意效果。抽出脂肪量20～3 500 ml不等。抽出物中静止后上层的乳化脂肪量占总吸出液的1/3～3/4，其中腹部、髂腰部、上臂、大腿、小腿抽出液中以脂肪所占比例较大，颈、背部抽出液中血性液体占的比例较多。1例下腹抽吸后出现皮肤瘀斑，1周后消退。2例出现抽吸部位双侧不对称，半年后已做修整纠正，未见其他并发症。

3 讨论

肿胀麻醉技术是将含有肾上腺素的大量稀释的利多卡因溶液注入到皮下脂肪组织中，良好的止痛效果使得抽脂手术可以在无痛状态下完成。肿胀麻醉液中的肾上腺素能使皮下脂肪中血管收缩，血管密度降低，以减少出血，大量含有生理盐水的利多卡因溶液注入后，使脂肪组织疏松，脂肪细胞间粘附力下降，脂肪细胞肿大，利于脂肪组织乳化后被吸出。内含的利多卡因浓度很低，但由于利多卡因极具弥散力和组织穿透力，

[收稿日期] 2003－10－08 [修回日期] 2003－11－25