维普资讯 http://www.cqvip.com

残留死腔，防止继发出血，术毕建立充分的引流。2.术中全面探查，以免遗漏多脏器损伤，胸腹联合伤，特别注意有无隔肌破裂。本组2例分别为肝破裂合并右侧膈肌破裂和脾破裂合并左膈肌破裂。本组腹腔多脏器损伤6例，均在术中探查到，无一例漏诊。3.止血后再处理空腔脏器的修补，最后应常规放置引流管，目的为排出残余积血积液，观察有无再出血，预防和治疗术后并发症。特别是胰腺挫伤的病例。本组涉及3例，1例经胰尾切除，胰尾空肠Roux－en－Y吻合，2例修补，为防止术后胰液渗到腹腔，形成它的特别自身消化，充分冲洗腹腔，放引流管是必须的。本组有1例术后出现胰瘘，经控制饮食，持续胃肠减压，静脉高营养，减少胰液的分泌，应用抗生素和类固醇，以控制感染，减轻中毒症状及充分引流治愈。

（三）术后治疗

1.术后应加强监护胸腹腔有无继续出血情况，多发性肋骨骨折创面仍有继续出血的可能，并可持续48—72小时。因此，经手术及扩容后仍表现为血容量不足，输血与血球压积上升不符，病人有胸憋等症状，可随时行床边拍片复查。本组2例病人胸腔出血较多，分别于术后24小时及48小时放置胸腔闭式引流，使肺受压得到控制，另有8例术后胸腔积血，经反复胸穿抽出积血积液治愈。

2.加强肺功能的保护和营养支持。该组病人均有不同程度的肺组织挫伤，因此在纠正休克后，应控制入量，特别是晶体液的入量，减慢输液速度，利尿，改善呼吸，避免肺水肿，并于术后鼓励病人下床活动，应用适当抗菌素，预防肺不张和肺部感染。避免ARDS发生。腹部若无空腔脏器损伤，应尽早拔出胃管，以便排痰，减少肺部感染，减少咽部刺激和大量胃肠液的丢失。术后早期加强营养支持，给予胃肠道外高营养治疗。病人外伤后的应激反应，手术的损伤，机体表现为高代谢、高分解反应，耗能增加，而术后病人不能充分进食，机体处于负氮平衡。为促进病人伤口早日愈合，增强病人的抵抗力，本组病人给予胃肠道外营养来补充足够的能量及氮平衡，并补充水电解质。可降低非感染性术后并发症的发生，促进病人恢复。

（四）关于脾功能的保留

本组16例涉及脾脏的损伤，如只行脾切除，完全消除了脾脏的功能，会使病人的细胞免疫和体液免疫功能下降，网状内皮系统功能下降，吞噬细胞功能下降，裂解素生成减少，而导致凶险感染即OPSI的发生和易感性增强。因此对脾损伤首先考虑修补，如需要完全切除，也要将脾组织移植于大网膜边缘，可使病人在术后免疫功能得到恢复，避免脾切除术后OPSI的发生。本组病人无一例发生OPSI。因此，保留脾组织已成为时代倾向。

参考文献

1. 裘法祖主编. 外科学. 第2版. 北京：人民卫生出版社，1984，955.
2. 刘善慧，元绪武，冯培勤，等主编. 中国临床医学理论与实践. 第1版. 北京：中国医药科技出版社，1994，2445.
3. 王克诚主编. 外科手术学. 第2版. 北京：人民卫生出版社，1996，1530.

（收稿：1998－06－02）

163-164 14

639例难产原因分析

秋云美* R714.4

提　要　为了进一步提高孕产妇的系统管理，降低孕产妇的难产率，本文收集我院1994年至1995年两年的临床资料进行分析，两年的出生分娩数为2042例，其中639例发生难产，尤其是城镇产妇难产率明显高于农村产妇，故对637例难产原因进行回顾性分析。

关键词　孕产妇　难产发生率　难产分析

一、资料与分析

1.资料收集我院1992年至1993年的二年临床资

* 作者单位：312000　浙江绍兴市二院妇产科

维普资讯 http://www.cqvip.com

料，在此期间的分娩的总数为2042例，发生难产639例，难产发生率为31.3%。

难产病例均以手术结束分娩者为标准，包括臀位助产。有的总产程超过24小时或第二产程延长，但经过适当处理之后自然娩出者不在本文的讨论范围。本文所指农村产妇系农民产妇，城镇产妇系指机关干部、职工、教师、工人等为职业的产妇。

2. 产妇与难产的关系，639例中初产妇564例占88.3%，经产妇75例占11.7%，初产妇的难产率明显高于经产妇。

3. 农村产妇与城镇产妇难产率的比较，分娩2042人中农村产妇1651例，发生难产466例，难产率28.2%，城镇产妇391例，发生难产173例，难产率44.2%。城镇产妇的难产率高于农村产妇。

4. 难产原因，分娩能否顺利进行，取决于产力、产道和胎儿是否正常，如果其中发生一项异常即可能影响分娩的顺利进行，导致难产，在难产的病例中往往存在着两个或者两个以上的难产原因，其分类见附表。

附表 难产原因分类表

	产力异常	产道异常		胎位异常			产妇合并症			
		骨盆狭窄	宫颈水肿	臀位	横位	头位异常	双胎巨大儿	胎膜早破	前置胎盘	高龄初产妇
农村产妇	211	50	35	90	2	83	85	98	8	10
466例	45.3%	10.7%	7.5%	19.3%	0.43%	17.8%	18.2%	21%	1.72%	2.1%
城镇产妇	90	6	30	3	0	27	37	45	1	22
173例	52%	3.46%	17.3%	1.73%	0	15.6%	21.3%	26%	0.58%	12.7%

表内表明产力异常农村产妇占45.3%，城镇产妇52%，后者高于前者。骨盆狭窄农村产妇50%，城镇产妇为3.46%，前者为高。胎位异常农村产妇占37.5%，城镇产妇占17.3%。前者显著高于后者。头位异常农村产妇发生率略高。

产妇合并症中，前置胎盘农村产妇占1.72%，城镇产妇占0.58%，而巨大儿，高龄初产妇则城镇产妇明显高于农村产妇。

二、分析

1. 由于助产术的提高，剖腹产应用范围扩大，为缩短产程，减少母婴并发症故手术率亦相应提高。

2. 城镇产妇的难产率高于农村产妇，主要表现为产力异常，巨大儿和高龄初产方面，据初步观察和分析其原因：①劳动强度较弱，其体力及腹肌收缩力不及农村产妇，故在第二产程中宫缩乏力多见。②城镇产妇的生活与工作条件均普遍地优于农村。孕期的休息与营养较农村产妇更为重视，更有部份孕妇过份地强调休息和营养，所以巨大儿的发生率较高，而过份休息也使腹肌力减弱，过期产较多见，故宫缩乏力头盆不称等增高。特别是在产前1—2月就休息，少活动者胎儿体重增加较快。经观察胎儿体重大于3.5kg以上者滞产、难产相对增加。而城镇产妇胎儿体重3.5kg以上者高于农村产妇。笔者认为孕期坚持力所能及的劳动是必要的，而值得一提的是如何指导孕期锻炼和饮食是当前妇保工作中的一个重要课题，是减少城镇产妇难产率的重要措施之一。③农村产妇的难产除产力异常外，主要表现在骨盆狭窄，胎位异常和前置胎盘方面，骨盆狭窄可能与农村地处山区生活水平与医疗条件较差，小儿佝偻病，营养不良的发病率较高有关，故完善农村山区儿童保健，防治佝偻病是预防骨产道有力的措施。④胎位异常中主要是臀位，横位这与未定期产前检查有关，特别是山区及少数计划外生育。所以尽快地加强和完善基层的妇幼保健网始终是当务之急。⑤本文8例前置胎盘中7例发生在农村产妇，其发生原因与多胎、多产、多次刮宫等造成的子宫内膜损伤有关。本文8例中有二次以上刮宫和中期引产分娩史。因此加强避孕措施，抓好农村计划生育从而避免多次刮宫等是防止前置胎盘的有效措施。

（收稿：1998－04－28）