97466X
08,017,005

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组住院剖宫产318例,其中3例子宫下段剖宫产术后发生了阔韧带、后腹膜血肿,发生率为0.94%,其中初产妇2例、经产妇1例。3例均表现为剖宫产术后2 h内出现心慌、头晕、面色苍白、皮肤湿冷、血压下降、脉搏快而细、尿量减少,阴道出血正常、子宫收缩正常、按压子宫无明显血液流出,急诊B超检查左侧后腹膜血肿。

1.2 治疗方法

主要治疗方法:①采取自体输血体位(平卧位,头肩、下肢各抬高20°),吸氧,建立2~3条静脉通道,留置导尿管;②快速补充足够的血容量;③应用心血管活性药;④急诊剖腹探查,拆除子宫下段切口可吸收缝线,从新全层连续缝合子宫下段切口,缝合子宫下段切口时超过子宫下段切口两侧1.5~2 cm,观查切口无出血,阔韧带、后腹膜血肿无增大后,常规关闭腹腔;⑤术后加强抗感染对症治疗。

2 结果

3例患者经过手术、补充血容量等对症治疗后,失血性休克得到纠正,痊愈出院。

3 讨论

剖宫产术为产科领域中最常见的手术,是挽救产妇和围产儿生命的有效手段,随着近代医学的发展,剖宫产术的安全性大大提高,但毕竟是一种手术,有近期和远期并发症。子宫下段切口位置过低或过高,切口弧度欠大;胎头深嵌入盆腔或高浮、手法不正确,暴力娩出胎头,胎位不正、胎儿巨大等因素均可引起切口向两侧撕裂(左侧多见),可延伸至阔韧带,向下至宫颈,累及宫旁、子宫血管,发生难以控制的出血,缝合子宫下段切口未超过切口两端1~2 cm,受损回缩的血管未缝扎,引发阔韧带、后腹膜血肿,危及患者的生命[3-5]。从本组3例剖宫产术后阔韧带、后腹膜血肿病例的分析,我们体会应注意:①严格掌握剖宫产手术指征;②详细询问病史,仔细作好各种检查,估计手术的难易程度,做好充分的术前准备(包括药物、血液、抢救设备及熟练手术医生等准备),手术医生要加强业务技能的培训,术中操作正确无误,缝合子宫切口时要超过两端1~2 cm;③术后常规心电监护,严密观察神志、血压、尿量、脉搏、宫缩及阴道出血量等;④出现宫缩较好,阴道无明显出血的休克,要及时想到阔韧带、后腹膜血肿的可能,及时行B超检查、急诊剖腹探查等措施,抢救患者的生命。

[参考文献]

[1] 黄 平.79例剖宫产近期并发症及其防治体会[J].局解手术学杂志,2005,14(6):391.
[2] 杨周娈,周孟江.剖宫产术后9天腹膜外血肿1例[J].中外健康文摘(医药月刊),2007,4(5):175.
[3] 郭秋颖.30例晚期产后出血原因探讨[J].黑龙江医药,2007,20(3):272.
[4] 施少霞,杨雪娇.剖宫产术后阔韧带血肿、失血性休克.DIC产妇1例的抢救护理[J].中国误诊学杂志,2007,7(14):3349-3350.
[5] 李先锋,吴 瑾,黄绮梨.剖宫产术后阔韧带腹膜后血肿2例[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(10):611.

(编辑:左艳芳)

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有:专家论坛、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短,大16开,72页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的25日出版,每册定价:12.00元,全年72.00元(含邮资费)。

地 址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部
联系人:左艳芳 **邮 编**:400038 **电 话**:023-68752251,68752250
传 真:023-68752250 **E-mail**:guogjin@yahoo.com.cn
敬告订户:本刊由重庆五湖印务有限公司承印,如有印刷和装帧质量不合格者,请直接寄回公司更换
地址:重庆市高新区石桥铺六店子1号 **电话**:023-68620167 **邮编**:400041