维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol.11, No.3

剖宫产术后晚期出血14例临床分析

张立新* 杜欣宇**

剖宫产晚期出血是指产后24 h至产褥期内发生大量腹腔与阴道出血。子宫出血持续或间断,也可表现一次急骤大量出血甚至失血性休克,如抢救不及时,可危及生命。本文对我院1990年1月至2001年12月收治的14例剖宫产术后晚期出血分析如下。

一、临床资料

1.一般资料:患者年龄21~40岁,初产妇11例。经产妇3例。出血量800~2000 ml。失血性休克8例,选择性剖宫产4例,经试产后剖宫产10例。剖宫产术后低热伴白细胞升高者5例,1例妊娠期糖尿病,重度妊高症。

2.诊治经过:于剖宫产后12~28 d突然大出血。查体腹部切口有明显压痛8例。5例行妇科检查子宫均稍大,质软。14例均做B超,3例子宫切口隆起较明显,浆膜层有断续水肿现象,切口处肌层可见小暗区,3例切口处肌层缺损断裂,宫腔积液,8例切口处凹凸不平,浆膜层断续不完整,肌壁断裂,后方有无回声区。11例行子宫次全切除术。病理报告都存在急性亚急性或慢性炎症,上述14例抢救均获成功。

二、讨论

剖宫产术后子宫切口愈合不良而出血多发生在产后2~4周,本文14例晚期出血发生在术后12~28 d,时间基本符合。子宫切口愈合过程受术式、缝线、手术时机、缝合方法及手术操作等影响,造成子宫切口裂开出血的主要原因有以下几方面:

1.子宫两侧角撕裂缝合不当:本文中子宫切口撕裂8例。由于子宫切口两侧靠近子宫血管,当用手做钝性分离时,可能损伤动脉分支,缝合切口两端时未超出0.5 cm,使得局部形成血肿,或者因撕裂血管活动性出血,盲目缝合止血,缝线结扎过紧或缝合过密,影响血运,致使组织坏死,当局部发生坏死或闭合的血管重新开放,可导致子宫切口裂开出血。

2.子宫切口感染:本文中11例晚期出血者行子宫切除术,病理检查都存在子宫急性、亚急性或慢性炎症及出血和坏死,虽然多数产妇临床感染征象不明显,但剖腹探查时见局部有炎症、坏死的现象,子宫切口感染的最终结局是子宫切口裂开,临床上多见于临产后未能经阴道分娩,最终剖宫产的孕妇。经过多次肛诊及阴道检查破坏了生殖道的自然防御机制,一些条件致病菌成为致病优势菌进入宫腔胎盘部位及切口处,引起感染。缝线裸露于宫腔增加感染机会,另外产后合并阴道感染,或有全身的感染均是增加切口感染的因素。

3.剖宫产子宫切口过高或过低:如选择性剖宫产有时下段形成不好,易造成子宫下段切口过高,当胎儿娩出后造成切口上下缘厚薄相差很大,难按解剖层次对齐,影响切口愈合,导致切口愈合不良而裂开出血,而宫口近开全剖宫产,易造成切口过低接近宫颈,此处90%为结缔组织,局部供血不足,组织愈合能力差,导致切口不愈合。

4.产妇全身情况差:慢性肾病尤其是肾病综合症常伴严重的低蛋白血症;重度贫血,糖尿病,重度营养不良,呼吸道感染,术前发热,都易导致子宫切口愈合差,本文有一例妊娠期糖尿病重度妊高症的产妇,剖宫产后发生了晚期产后出血。

目前剖宫产率已高达30%~50%。剖宫产后晚期出血有随剖宫产率增加而逐渐上升趋势。注意上述几方面对于预防晚期出血是大有益处的。

(收稿日期:2002-06-14)

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯铁路医院
** 黑龙江省佳木斯妇幼保健院

实验室仪器的规范化管理探讨

左艳芳* 张天飞* 张集建*

随着现代科学技术的飞速发展,新一代的实验仪器进入实验室,仪器管理工作直接影响实验效果。因此,对实验仪器管理水平的要求也越来越高。实践证实,实验仪器的使用、维修,离不开规范化的管理。

一、建立完善的管理制度

1.建立使用人职责制度:教研室分管实验的技术人员应经

* 作者单位:400038 重庆市第三军医大学外科应用解剖与手术学教研室