维普资讯 http://www.cqvip.com

NS-SMA 支架以其超弹性、耐疲劳、耐腐蚀、耐磨损、生物相容性好和无毒性等优点，已广泛应用于各种管腔狭窄的治疗。疗效的关键在于良好的定位，纤支镜初检找到瘘口后，检查气道受侵情况，量好受侵长度、补瘘 1 周后，经纤支镜及导丝定位后缓慢推送导管、快速释放定制的支架。本组患者支架植入后均膨胀良好、气道重建效果明显。在保证足够的支撑力的前提下，应尽可能选择金属丝细的 NT-SMA 支架，以减少其组织反应。在支架内再阻塞的预防上，可选用硅胶膜包被的带膜支架。

采用纤支镜治疗食管-气管瘘的以上几种治疗方法均是姑息性治疗的有效手段，但要取得较好的远期疗效，尚需强化化疗、放疗等综合治疗。

本结果表明，通过纤支镜治疗食管—气管瘘具有疗效肯定、创伤小、疗程短、恢复快的优点，是一种值得推广的较好的非手术治疗方法。

（收稿日期：2002-01-07）

剖宫产术后阴道分娩 120 例临床分析

赵凤贞* 付长华*

近年来国内外剖宫产率不断升高，由 70 年代的 10% 左右，上升到 90 年代的 30%，甚至最近的 40%。在剖宫产的病例中再次行剖宫产的占 35%。该结果显示"一次剖宫产，次次剖宫产"的说法是错误的。本文统计我院 8 年来剖宫产术后阴道分娩 120 例的临床资料，现报告如下。

一、资料与方法

1992 年 3 月 - 2000 年 6 月间我院产科住院产妇共 12872 人，其中阴道分娩 8651 人，占 67.2%；剖宫产 4221 人，占 32.8%。阴道分娩中有 120 人有剖宫产史，占阴道分娩的 1.39%。上次剖宫产时间 2 ~ 5 年者 25 人；6 ~ 9 年者 48 人；10 ~ 13 年者 47 人。剖宫产 4221 人中有 356 人为二次剖宫产、占 8.4%。二次剖宫产中有 267 人为选择性剖宫产，占 75%；其中 89 人曾试行阴道分娩，试产率为 25%。试产的 89 人中于第一产程的潜伏期行剖宫产的有 34 人；加速期行剖宫产的有 46 人；于第二产程行剖宫产的有 9 人。

二、结果与讨论

1. 从以上资料中可以看出，120 例剖宫产后的产妇成功地进行了阴道分娩，剖宫产最长时间为 13 年，最短时间为 2 年。所以有剖宫产史的妇女再次妊娠分娩时是可以试产的，试产中要密切观察胎心音的变化及子宫收缩的情况，遇有宫缩不协调或强直性子宫收缩，临床上出现病理性缩复环，均应行剖宫产结束分娩。本组中二次剖宫产的 267 人中有 89 人曾试行阴道分娩，但因试产中的不利因素，为避免发生母儿的损伤，最后再次行剖宫产。

2. 本组有剖宫产史的 120 例产妇均安全地进行了阴道分娩，我们认为有剖宫产史的妇女再次妊娠分娩时经阴道试产是安全有效的，而且试产应被列入常规。导致我院剖宫产率逐渐上升的原因是指征不足，即试产时间不够，产程观察不严密，宝贵胎儿及社会因素占有很大比率。近年来，科学的进步提高了剖宫产的手术安全性，但其并发症远比阴道分娩为高，况且剖宫产后再次妊娠的剖宫产率提高。本文两次剖宫产 356 例，有 89 人曾行阴道试产，但最终失败，以剖宫产结束分娩。

3. 近年来国内外有所谓"社会性因素"的影响，常与产科医生处理问题的经验有关。剖宫产需要解决的问题涉及孕妇及胎儿双方，尽管无绝对禁忌征，但盲目地行剖宫产不但提高了剖宫产率，还增加了孕妇的产后病率及新生儿的死亡率，给下次妊娠增加了试产的难度。

（收稿日期：2002-01-04）

* 作者单位：154020 黑龙江省桦南县医院妇产科

计划分娩 160 例临床分析

张子玉* 付长华*

本文对 160 例头位初产妇应用综合措施实行计划分娩，与同期随机抽样的 130 例头位初产妇对照比较，探讨计划分娩在提高产科质量及降低剖宫产率方面的临床意义。

一、资料与方法

1. 研究对象：实验组：产妇年龄 20 ~ 31 岁，孕周 37 ~ 42 周，经 B 超、腹围及宫高测量、估计胎儿体重 < 3800g、无明显头盆

* 作者单位：154020 黑龙江省桦南县医院妇产科

维普资讯 http://www.cqvip.com

不称，临床无规律宫缩，宫颈成熟度评分＞6分；对照组：产妇年龄21～30岁，孕周38～42周，经B超、腹围及宫高测量，估计胎儿体重＜4000g，无明显头盆不称，临床无规律宫缩，宫颈成熟度评分＞7分，有宫缩者但宫缩不规律，且宫口开大＜3cm。

2.方法：实验组在产妇入院后向产妇及家属积极宣传阴道正常分娩的益处，分娩是人的正常生理过程，消除产妇对分娩的紧张与恐惧，讲明计划分娩的好处及安全性，在征得产妇的同意后于次日早8时实行计划分娩。严格消毒外阴后，判断宫颈评分、胎儿先露部的高低，估计胎儿重在3000g～3800g之间，再次检查是否有头盆不称，胎心率规律在140～160次/min之间，无明显脐带杂音，产妇精神状态良好，对阴分娩充满信心。500ml盐水中加入2.5单位催产素，滴速开始为8～10滴/min，依据有效宫缩来调整催产素的速度，直至出现规律性宫缩后维持该滴速。

二、结果

1.产程时间：实验组平均总产程时间为(7.86±1.45)h，对照组平均总产程时间(13 23±1.35)h，两组间差异有显著性($P<0.01$)。

2.产后出血发生率：实验组产后出血超过400ml的有8例，占总数的5.00%；对照组产后出血超过400ml的有15例，占总数的11.54%，两组间差异有显著性($P<0.01$)。

3.新生儿窒息情况：实验组新生儿轻度窒息者2例，占1.25%，重度窒息者4例，占2.50%；对照组新生儿轻度窒息者9例，占6.92%，重度窒息者9例，占6.92%，两组间差异有显著性($P<0.01$)。

4.手术产率：在产程的进展中出现异常，实验组行剖宫产11例，占6.88%，阴道助产20例，占12.50%；对照组行剖宫产35例，占26.92%，阴道助产24例，占18.46%，两组间差异有显著性($P<0.01$)。

三、讨论

1.过去的十年至二十年的时间里，我国的大中小城市甚至在农村剖宫产率都在急剧地上升，不仅增加了医疗费用，也增加了围产期的并发症。如何降低剖宫产率，不但应从医源性找原因，更应从产妇本身找原因。我国独生子女已进入生育期，如何降低剖宫产率，推广阴道正常分娩，是产科工作的关键。计划分娩能提高母儿的安全性，降低围产期的并发征。计划分娩在缩短产程时间方面，实验组的平均总产程时间(7.86±1.45)h，明显少于对照组的(13.23±1.35)h，使计划分娩的日间分娩率明显增加，产妇在日间分娩其体力消耗少于夜间，因产程进展顺利新生儿窒息的发生率也减少。实验组产后出血的发病率明显少于对照组，因实验组用催产素引产，催产素可增加子宫收缩，但破膜后子宫对催产素的敏感性增加，宫缩协调有效，可减速少催产素的用量，催产素在防止产后出血方面起了积极作用。因为是计划分娩，产妇已有充足的信心与体力的准备，使得产程顺利进行，降低了剖宫产率。而对照组产妇在思想及体力方面均无准备，往往在第一产程过程中因宫缩过强疼痛难忍或是宫缩乏力使产程停滞，因而增加了手术产率。

2.张长河报道计划分娩中应用催产素易导致头位难产，但本组资料因随时调节催产素的速度，使得产程进展顺利，尽管实验组中有20例阴道助产，但不属于头位难产，而且无一例子宫破裂的发生。计划分娩对产科质量的提高具有重大的意义。

(收稿日期：2002-01-04)

剖宫产儿产伤骨折18例护理体会

吕 微* 陶文金**

剖宫产儿产伤骨折是产科手术上较为严重的并发征，对新生儿造成很大的危害。现将我院23年来18例新生儿产伤骨折的护理体会报告如下。

一、临床资料

我院自1978年4月至2001年6月间共施行剖宫产术6359例，发生新生儿股骨干骨折14例，肱骨骨折4例，骨折发生率为0.28%。本组18例中孕37～42周16例，孕43周2例。头位12例，全臀位4例，混合臀位1例、双足位1例。胎儿体重2400～2900g1例，3000～3500g3例，3600～3900g 12例，4000～4500g2例。骨折部位于股骨颈下骨折2例，股骨干上1/3骨折4例，股骨干中段骨折8例，肱骨骨折4例。

二、讨论

1.新生儿骨折的治疗原则为复位、固定，一经确诊应及时给予治疗。我院采取的固定方法，股骨骨折为Bryant牵引法，将患肢包扎后牵引于支架上，双下肢外展20～30°皮牵引2周、重量0.5～1kg/侧，以双臀刚好离开牵引架板为宜。保持室内

* 作者单位：154004 黑龙江省佳木斯市纺织厂职工医院
** 黑龙江省集贤县卫校