维普资讯 http://www.cqvip.com

死，但对造血、免疫功能基本无损害[3]。现广泛运用于血管瘤及淋巴瘤局部注射。缩丙酮确炎舒松是一种合成类的糖皮质激素，它是在去炎松的化学结构基础上，其C-16、17双羟基转化为缩丙酮化合物后，糖皮质激素活性大大增强。由于C-16、17的缩丙酮基掩盖了极性基团，可增加化合物的疏水性，减少与周围分子发生化学反应或被代谢灭活，从而提高局部作用强度[4]。其肌肉注射数小时生效，1－2天达最大效应，作用可维持2－3周[5]。

平阳霉素加缩丙酮确炎舒松治疗腘窝囊肿的机理是：作用于囊肿内皮细胞，使细胞固缩、破碎、坏死，停止分泌粘液，或使囊肿内皮细胞破坏，同时可抵抗平阳霉素的副作用，减少发热，局部纤维组织增生等副作用。

囊肿注射治疗的注意要点：囊内注射治疗的适应症和禁忌症：由于平阳霉素对造血，免疫功能基本无损害、囊内注射剂量小。缩丙酮确炎舒松严重副作用小：所以儿童 窝囊肿均适用。特别是手术后复发者，可减少患儿痛苦、减轻家长的精神负担。但对肺，肝肾功能有一定损害，有感染性疾病，白细胞<3×10^{9}L等患儿不宜采用。故以注射3次为宜，因反复注射有引起膝关节功能障碍之虑、无效者，建议以手术治疗为宜。

因腘窝囊肿内含非水溶性的胶冻状粘液，注入药物易受到粘液的阻挡，难以作用于囊壁内表面，囊壁破坏不完全，可复发、所以注射时、要先尽量抽尽囊液，并用生理盐水反复冲洗，至不能看到胶冻样粘液为止。

注射后要留查1h，注意观察患儿有无发热，面色改变，局部红肿。以后1月复查血常规及胸透，以观察是否有不良反应的发生。

参 考 文 献

[1] 吉士俊，潘少川，王继孟．小儿骨科学[M]，山东：山东科学技术出版社，1999;399-401.

[2] 胡文铎，崔乃杰．高仲阳．国家基本药物及新特药临床指南[M]．天津：天津科技翻译出版公司、1996;407-408.

[3] 吴 钰，袁士诚．临床用药须知[M]．北京：化学工业出版社、1995;591-592.

[4] 束怀德．甾体激素药理学[M]．北京：人民卫生出版社1982;65-67.

[5] 江明德．新编实用药物学[M]．北京：科学出版社2000;6。

文章编号：0253-3626(2002)02-0227-02

起搏器囊袋出血的处理与预防—附9例报告

- 覃 数，刘 剑

（重庆医科大学临床学院心血管内科 重庆 400016）

【中国图书分类法分类号】R318.11 【文献标识码】A 【收稿日期】2001-08-29

任何手术均可引起术后出血。安置人工心脏起搏器也不例外，分离头静脉、制作囊袋可伤及动静脉小血管，引起囊袋积血；行锁骨下静脉穿刺置人起搏电极，静脉血可沿起搏电极引流至囊袋内，亦可导致囊袋积血。囊袋积血、轻者使伤口延期愈合，重者导致囊袋感染[1~3]，除使起搏术失败外，还给患者带来沉重的经济负担。所以，囊袋出血应给予足够重视。我们报告的9例囊袋出血、出血原因不同，处理方法各异，其中有经验亦有教训。

1 临床资料

男性5例，女性4例，平均年龄64 ± 13（44 - 83）岁。安置心脏起搏器的指征：4例系病窦综合征，5例为完全性房室传导阻滞。所有患者均有不同程度头晕、甚至晕厥等症状。其中3例急诊行起搏器安置术，术中有1例出现持续性室性心动过速，意识丧失，即刻给予200Ws电击除颤，一次转复成功，继续完成心脏起搏器安置。电极导线插入途径，9例均为锁骨下静脉穿刺法。发现囊袋积血的时间，8例为术后2－8天，1例为拆线当时伤口活动性出血致起搏器囊袋迅速隆起、伤口裂开（此例系尿毒症）。

2 方法和结果

2.1 处理方法

静脉注射鱼精蛋白，置入引流条+立止血，穿刺抽液+立止血，穿刺抽液，延长压迫时间等。

2.2 结果

1例在使用低分子肝素过程中，安置心脏起搏器后，出血不止，给予静脉注射鱼精蛋白后几小时出血停止。囊袋积血3天后观察已经吸收。1例安置心脏起搏器后2天，囊袋隆起，伤口渗血。给予严密消毒，打开囊袋，发现导线进入囊袋处不断渗血，将导线处周围组织行荷包缝合，注入两支立

作者介绍：覃 数（1957- ），男，副教授，博士。

主要研究方向：心脏起搏与心衰。

维普资讯 http://www.cqvip.com

止血，置入引流条，关闭切口，加压包扎，未再发现囊袋积血，撤出引流条，皮肤青紫逐渐消散，伤口愈合。1例安置心脏起搏器第4天发现局部囊袋隆起，触之有波动感，用12号针头抽出暗红色液体15ml。2天之后，囊袋又隆起，再次抽出红色液体10ml，送细菌培养（阴性），向囊袋内注入立止血1支，囊袋出血停止，7天拆线。1例安置心脏起搏器第3天，局部囊袋隆起，皮肤青紫，抽出暗红色血液15ml，送细菌培养，细菌培养报告系溶血链球菌感染，对氧氟沙星敏感，遂用其抗感染，3天后囊袋积血吸收。6天后皮肤青紫消散；另1例安置心脏起搏器6天发现囊袋隆起，穿刺抽液2ml，囊袋内已经机化分隔，以后未再次抽液，仅延长青霉素静脉滴注时间10天，1月后随访，囊袋积血完全吸收。4例安置心脏起搏器后，数天局部囊袋隆起，仅给予局部沙袋加压24h后，局部囊袋隆起未再增大、8天撤线后出院。1月后随访，囊袋积血完全吸收。

3 讨 论

3.1 囊袋出血的原因

文献报道囊袋出血发生的原因与以下因素有关。①术中操作粗糙，创伤大，止血不彻底[2]，术后压迫止血欠佳，或皮肤缝合较深，拆线时动作较大，损伤细小血管，本文有1例患者为拆线后发生出血。②凝血机制障碍[2]，本文中1例为尿毒症患者，存在凝血机制障碍，经囊袋内注入立止血安置引流条，并多次静脉输注新鲜血液，补充凝血因子，出血停止。另外有4例患者有长期服抗凝、抗血小板药物病史。其中1例在注射低分子肝素钠每天2支连续5天后行急诊安置起搏器，致使术后出血不止。③囊袋太大或囊袋过深。由于留有残腔和空间，可致术后压迫止血效果差。囊袋太深，会损伤胸大肌肌纤维，渗血太多致囊袋积血[2,3]。

3.2 囊袋出血的预防

由于囊袋出血的发生既影响伤口的愈合，又易继发囊袋感染，并给病人增加痛苦和损失，因此重视预防是关键。预防的措施有：①术中操作细致规范，严密止血，创伤应小，切勿伤及胸大肌纤维；②停用扩血管药、抗血小板药、抗凝药至少3天[2]；③有全身凝血机制不良者应予以纠正。④囊袋大小及深度适中，勿留残腔，既可压迫血管，又不妨碍血循环；⑤锁骨下静脉穿刺电极导线插入处有出血时，可与周围组织逐合结扎止血。⑥术中用立止血处理囊袋[4]。⑦术后沙袋压迫足够长时间（>6 h）。尽管在实践中非常注意，但是囊袋出血似乎难以完全避免。正确处理囊袋出血可将该并发症的危险性降低到最低程度。

3.3 囊袋出血的处理体会

①囊袋积血不多时不主张开放切口。因为有招致严重感染的危险。如果经证实确有活动性出血，必须开放切口时，应按外科手术要求，在手术室中进行[3]，术后应给予足量有效抗生素。②用针穿刺抽取积血应慎用。穿刺抽液的适应症是大量积血，囊袋张力较高。因为穿刺易导致感染，多次穿刺更不可取。实际上张力不高的囊袋积血总是可以吸收的。正确的处理应是，延长抗生素的给药时间[5]，让囊袋积血自动吸收。本组病例中有4例系让其积血自动吸收而获得成功。③抽取积血常规培养。本文中有1例急诊安置起搏器，术中有电击除颤的经过，难免细菌污染。抽取积血培养，为溶血链球菌感染，似为囊袋出血之原因。针对性使用抗生素[5]，效果甚佳。④对出血不止局部用立止血有效。如本文的有2例局部抽血后，囊袋仍有出血倾向。向囊袋内注入立止血后，出血停止。有文献报告，在造囊袋时，用立止血处理，可以预防囊袋出血[4]。⑤对使用了肝素或低分子肝素的患者有出血时可用鱼精蛋白拮抗。如本文1例脑栓塞后使用较长时间的低分子肝素后急诊安置心脏起搏器，引起囊袋出血，使用鱼精蛋白20g后出血停止。

参 考 文 献

[1] Kiviniemi MS, Pirnes MA, Kettunen RV, et al. Complication related to permanent pacemaker therapy [J]. PACE, 1999;22(5):711-720.

[2] 中华医学会心电生理和起搏分会心脏起搏学组. 心脏起搏器临床工作指南[J]. 中华心律失常杂志, 1998;2(3):217-224.

[3] 郭继鸿. 心脏起搏术的并发症及处理经验[J]. 中国实用内科杂志, 1997;17(2):70-71.

[4] 侯子山，邵明凤，徐同龙. 沙袋压迫对防止起搏术后囊袋出血的实际观察[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 1999;13(1):7.

[5] Da Costa A, Kirkorian G, Cucherat M, et al. Antibiotic prophylaxis for permanent pacemaker implantation: a meta-analysis[J]. Circulation, 1998;97(18):1796-801.

[6] 张爱伦，程祖亨，汤宝鹏，等. 安置起搏器术中用立止血处理囊袋的体会[J]. 心脏起搏与心电生理杂志, 1995;9(4):217.