DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.24.044

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2004)24-2280-02

安定及其联合阿托品在产程活跃期的应用探讨

Application of diazepam with atropine in the active stage of childbirth

莫爱旭 (广西河池市第三人民医院妇产科,河池 547000)

安定和阿托品具有较强的肌肉松弛作用,我院在产程活跃期应用安定和阿托品联合宫颈封闭,与单用安定静脉注射或单用安定宫颈封闭相比,更能促进产程进展,对新生儿Apgar评分无影响,且产后出血量少,对产妇无影响。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

将1997年1月至2003年12月在我院经阴道头位分娩的初产妇1 718例,取无头盆不称,无阴道分娩禁忌的520例作为研究对象,随机分成4组:安定静脉注射组(A组)、单用安定宫颈封闭组(B组)、安定联合阿托品宫颈封闭组(C组)、未用安定或阿托品者为对照组(D组)。每组130例,宫口扩张3~5 cm者A组88例,B组86例,C组91例,D组87例;宫口扩张5~6 cm者A组42例,B组44例,C组39例,D组43例,4组产妇的年龄、孕周、宫口扩张情况经统计学处理均无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 用药指征

孕足月头位,意识清醒,无缺氧,无阴道分娩禁忌,无胎儿窘迫的各种原因引起的第一产程活跃期宫口扩张延缓、停滞、宫颈水肿或其他原因需及早结束分娩者。

1.3 方法

A、B、C 3组均在第一产程活跃期宫口扩张3~6 cm用药,未破膜者给人工破膜。A组将安定10 mg缓慢静脉注射(5 min注完),B组将安定10 mg、C组将安定10 mg+阿托品0.5 mg在充分暴露宫颈后用注射器将药液注入宫颈2、10、12点处(回抽无血方可注药),D组不用安定或阿托品药,但同样给人工破膜。用药后对宫缩乏力者,4组均给静滴催产素以调整,4组胎儿前肩娩出后均给催产素10 U静脉注射。

1.4 统计学分析

采用χ^2检验。

2 结果

4组用药后效果见表1。C组产妇宫口开全时间<2 h,与A、B、D组差异显著($P<0.01$)。4组胎盘娩出方式差异不显著($P>0.05$),C组产妇产后出血≥250 ml者与A、B、D 3组差异显著($P<0.01$)。新生儿Apgar评分A组与B、C、D 3组差异显著($P<0.05$),新生儿体质量和脐带绕颈4组差异不显著($P>0.05$)。观察结果,3个实验组对产妇血压、心脏功能等均无影响。

表1 4组用药后到宫口开全时间比较($n=130$)

组别	宫口开全时间(h)		产后出血(ml)		Apgar评分		新生儿体质量(g)		脐带绕颈
	<2	≥2	<250	≥250	0~7	≥8	<4 000	≥4 000	
A	21	109	109	21	20	110	127	3	16
B	69**	61**	121*	9*	9*	121*	125	5	14
C	96**##	34**##	125**##	5**##	7*	123*	128	2	16
D	2**△△	128**△△	91**##△△	36*##△△	6**	124**	123	7	16

*:$P<0.05$, **:$P<0.01$,与A组比较;##:$P<0.01$,与B组比较;△△:$P<0.01$,与C组比较

3 讨论

3.1 对宫口扩张的影响

产妇临产后由于精神紧张、疲倦、恐惧等,增加了体内儿茶酚胺的分泌,其具有抑制宫缩的作用。安定具有镇静、催眠及中枢性肌肉松弛作用,减少产妇体内儿茶酚胺的释放而有助于子宫收缩,尚能对抗各种平滑肌痉挛,可选择性使宫颈平滑肌松弛,解除宫颈痉挛,软化宫颈,从而加快宫口扩张[1],但不影响血压和心脏功能[2]。阿托品对痉挛的平滑肌亦有显著的松弛作用,宫颈注射后可解除宫颈平滑肌痉挛,改善血液循环,增加静脉回流,消除水肿,与安定合用,有协同作用,效果更显著。本研究中3个实验组在宫口扩张方面与对照组相比,均有非常显著性差异($P<0.01$),3个实验组间相互比较,亦均有非常显著性差异($P<0.01$),表明用药的3个组对产程活跃期进展均有促进作用,单用安定宫颈封闭组优于单用安定静脉注射,安定及阿托品联合宫颈封闭组又明显优于单用安定宫颈封闭组,尤其对宫颈水肿消除更优,即联合封闭组效果最佳[3]。研究发现宫颈封闭无论是单用安定或安定联合阿托品,用药后宫缩节律和强度均较用药前加强,可能是因为局部封闭刺激宫颈反射性地引起子宫收缩加强的缘故,也就是单用安定宫颈封闭较静脉注射效果更佳的原因之一,原因之二考虑为封闭后局部药物浓度高,解痉效果佳。因用药后产程进展快,对有急产可能者禁用。

3.2 对新生儿评分的影响

安定静脉注射后可透过胎盘屏障作用于胎儿中枢神经系统,在短时间内尤其在2 h内,对新生儿有呼吸抑制作用[4],阿托品属拟胆碱药中的M受体兴奋剂,无呼吸抑制作用。本研究结果,4组的新生儿体质量及脐带绕颈情况,差异均无显著性($P>0.05$)。在新生儿评分方面B、C两组分别与对照组相比,及B、C两组间相比,均无统计学意义($P>0.05$);A组与对照组相比($P<0.01$)、A组分别与B、C两组相比($P<0.05$)均有统计学意义。说明安定无论是单用还是联合阿托品宫颈局部注射,对新生儿评分均无影响,而静脉注射对新生儿评分有影响,即安定宫颈封闭可以避免静脉注射而引起的新生儿窒息。经观

作者简介:莫爱旭(1962-),女,广西省环江县人,主治医师,主要从事围产医学方面的研究,发表论文14篇。电话:(0778)2302847

收稿日期:2004-03-12;修回日期:2004-09-13

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

察发现用药后产程进展越快, 新生儿评分反而越高, 且不影响 Apgar 评分中肌张力的评分, 这可能是产程越短, 通过胎盘屏障的药物越少甚至无, 因而对胎儿呼吸中枢无影响之故。

3.3 对产后出血的影响

产程活跃期应用安定, 无论静脉给药或宫颈封闭, 均能缩短产程, 从而减轻产妇疲劳, 产后体力恢复快, 子宫收缩力强, 故产后出血少。研究结果产后出血量经统计学处理, 3 个实验组分别与对照组相比, 均有统计学意义($P<0.05$), 3 个实验组间互相比较, 亦均有统计学意义($P<0.05$), 表明产程进展越快(产程越短), 产后出血量越少, 即产后出血量的多少与产程的长短有关; 两个宫颈用药组的产后出血量明显少于静脉用药, 其另一个原因可能是局部封闭刺激宫颈反射性地引起子宫收缩加强的缘故。

关键词: 产程活跃期; 安定; 阿托品; 宫颈封闭
中图法分类号: R984 文献标识码: B

参考文献:

[1] 杜 玲, 刘云华. 安定封闭对产程的影响[J]. 云南医药, 1998, 19(6): 446-447.
[2] 姚苏梅. 安定在产程中的应用体会[J]. 职业与健康, 2002, 18(11): 184-186.
[3] 刘 虹. 安定与阿托品联合应用治疗宫颈水肿 100 例临床观察[J]. 北华大学学报, 2002, 3(4): 338-340.
[4] 庄玉梅, 席秀丽, 李 琳. 安定宫颈封闭促产程进展(附 80 例临床分析)[J]. 第四军医大学学报, 2003, 24(11): 1039-1042.

(编辑 汪勤俭)

文章编号: 1000-5404(2004)24-2281-01

个案与短篇

面中部骨折致视神经损伤 1 例

A case report of optic nerve injury associated with midfacial fractures

李喜旺[1], 张冬根[2] ([1] 重庆师范大学医院, 重庆 400047; [2] 第三军医大学新桥医院口腔科, 重庆 400037)

患者, 男, 21 岁, 因面部外伤 30 d 入院。患者 30 d 前施工时被铁棒击中右侧额部和面部, 当时昏迷数分钟, 送入当地医院急救, 缝合额部、面部伤口。患者入我院时检查发现: 面部畸形, 右眶区、颧区明显塌陷; 右侧上、下眼睑水肿, 眼球内陷; 额部、眉间、右眼睑下和右颧区有不规则疤痕, 鼻根部和右眶外侧缘伤口未愈合; 重度张口受限, 咬合错乱; 右眼视力 0.1, 左眼无光感, 双眼瞳孔等大等圆, 右眼直接、间接对光反射存在, 左眼直接对光反射存在, 间接对光反射消失, 眼底检查双侧黄斑区呈视神经萎缩样改变, 以左侧为重。大瓦氏位 X 线检查: 双侧上颌骨、颧骨骨折, 右侧颧骨骨折移位明显, 鼻眶筛区骨折。CT 检查: 除鼻眶筛区、双侧上颌骨、颧骨骨折外, 可见右侧颧骨、眶外侧壁向后明显移位, 视神经管变窄; 左侧视神经管区骨折, 可见一骨折片直接压迫并刺入视神经。

入院后 1 周, 全麻下经头部冠状切口、右下睑缘下切口和口内上颌前庭切口入路, 行面骨骨折复位内固定术。术中左侧颧骨骨折直接复位, 右侧颧骨截断后复位, 上颌骨 Lefort Ⅰ 型截骨调正咬合后, 微型钛板内固定。术后 9 d 拆线, 患者伤口愈合良好, 面部外形明显恢复, 咬合、张口度基本恢复正常。虽用神经营养药物治疗, 但术后 3 周出院时, 患者视力仍无明显恢复。

讨论

重型颌面部损伤常并发不同程度的颅脑、眼等邻近重要器官损伤, 处置不当可能危及患者生命或引起严重残疾。目前重型颌面部损伤的初期救治时, 对可能存在的眼及视神经合并伤往往重视不够。据报道[1], 面中部骨折并发各类眼损伤约占 67%, 12% 发生永久性的视力损害, 其中 2% 会失明, 在各类面部损伤中造成严重眼损伤的发生率最高。造成眼损伤的常见伤因有视网膜出血、视网膜剥离、视神经损伤、球后出血和眼球破裂等, 而造成失明的最常见原因是视网膜剥离、视神经损伤和角膜、巩膜破裂。

本例患者面中部骨折以右侧为重, 但双侧视力损害均较严重, 其中右侧视力降致 0.1, 左侧完全失明, 致伤原因: 右侧为骨折向后移位压迫视神经, 左侧为视神经管处骨折块直接刺伤视神经。这表明面中部骨折伴发的眼损伤不仅可能发生于伤情较重侧, 也可能发生于伤情较轻侧, 因此初期救治中, 应仔细检查可能存在的眼损伤, 早期处理。对于骨折段后移位压迫造成的视神经损伤, 可采用伤后早期后移骨折段手术复位或翼眶区手术减压等方法[2], 促进损伤恢复。该患者虽然伤后 3 d 即发现视力损害, 因当地医院条件限制, 未能早期手术, 虽后期行面中部骨折复位手术, 但错过了最佳手术时机, 术后虽然患者面型和咬合基本恢复, 但视力无明显改善。

关键词: 颌面伤; 骨折; 视神经, 损伤
中图法分类号: R782.406 文献标识码: B

参考文献:

[1] Larian B, Wong B, Crumley R L, *et al*. Facial trauma and ocular/orbital injury[J]. J Craniomaxillofac Trauma, 1999, 5(4): 15-24.
[2] Korinth M C, Ince A, Banghard W, *et al*. Pterional orbita decompression in orbital hemorrhage and trauma[J]. J Trauma, 2002, 53(1): 73-78.

(编辑 王 红)

作者简介: 李喜旺(1948-), 男, 山西省静乐县人, 主治医师, 主要从事口腔颌面外科临床方面的研究。电话: (023)65363401

收稿日期: 2004-10-25; 修回日期: 2004-12-01

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net