者时，其抗抑郁药物的应用无需增加药物剂量或增加药物种类[9]。另外，本研究所应用的干预药物为目前治疗恶劣心境有肯定疗效的氟西汀。研究结果也说明，对于血清CRP增高的患者，选用氟西汀控制恶劣心境状同样有效。

参考文献：

[1] Kiecolt-Glaser J K, Glaser R. Depression and immune function: central pathways to morbidity and mortality[J]. J Psychosom Res, 2002, 53(4): 873-876.

[2] Joyce P R, Hawes C R, Mulder R T, *et al*. Elevated levels of acute phase plasma proteins in major depression[J]. Boil Psychiatry, 1992, 32(11): 1035-1041.

[3] Jialal I, Devaraj S. Inflammation and atherosclerosis: the value of the high-sensitivity C-reactive protein assay as a risk marker[J]. Am J Clin Pathol, 2001, 116(Suppl): S108-115.

[4] Deng Z K, Dong W W. The effect of fastigial nucleus electrical stimulation on the activity of calpain during permanent focal cerebral ischemia[J]. Zhongguo Linchuang Kangfu (Chin J Clin Rehabil), 2003, 7(19): 2660-2661.

[5] Deng Z K, Dong W W, Luo Y. Relationship between fastigial nucleus electrical stimulation and calpain activity during focal cerebral ischemia and reperfusion[J]. Zhongguo Linchuang Kangfu (Chin J Clin Rehabil), 2003, 7(16): 2276-2277.

[6] Maes M, Verkerk R, Bonaccorso S, *et al*. Depressive and anxiety symptoms in the early puerperium are related to increased degradation of tryptophan into kynurenine, a phenomenon which is related to immune activation [J]. Life Sci, 2002, 71(16): 1837-1848.

[7] Capuron L, Dantzer R. Cytokines and depression: the need for a new paradigm[J]. Brain Behav Immun, 2003, 17 (Suppl 1): S119-124.

[8] Frank M G, Wieseler-Frank J L, Hendricks S E, *et al*. Age at onset of major depressive disorder predicts reductions in NK cell number and activity [J]. J Affect Disord, 2002, 71(1-3): 159-167.

[9] Onder E, Tural V. Faster response in depressive patients treated with fluoxetine alone than in combination with buspirone[J]. J Affect Disord, 2003, 76(1-3): 223-227.

（编辑 张大春）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2004)23-2154-01

3 809例剖宫产指征及并发症分析

Analysis of the indications for cesarean section and the complications in 3 809 cases

陈 明，刘东屏，罗克燕 （贵州省遵义医学院附院妇产科，遵义 563003）

人类繁衍的漫长历史已经证明了阴道分娩是基本途径，在医务人员良好的保健下，阴道分娩绝大部分的母婴是安全的。剖宫产是一个助产手术。近年来，剖宫产率逐渐上升。对我院近10年来剖宫产指征掌握情况及术中并发症防治措施回顾性分析，拟寻求降低剖宫产率的措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集1991年1月至2000年12月，我院住院分娩12 648例孕妇，其中剖宫产3 809例，剖宫产率30.12%。发生术中并发症212例（并发症发生率5.45%），剖宫产病例中，孕妇年龄平均28.5岁，孕周平均为39.5周，新生儿体质量平均3 300 g。

1.2 方法

对本组资料进行回顾性分析，为了统计方便，其中有两个或3个以上指征及并发症者，均以第一个主要指征统计。

2 结果

2.1 剖宫产手术指征

3 809例剖宫产指征及其构成比见表1。从中可以看出我院剖宫产前3位指征分别为胎儿宫内窘迫、妊娠并发症、胎位异常。

表1 剖宫产指征及其构成比

剖宫产指征	例数	构成比(%)
胎儿宫内窘迫	876	23.00
妊娠并发症	571	14.10
胎位异常	380	9.98
社会因素	304	7.98
妊娠合并症	203	5.33
骨盆异常	186	4.88
瘢痕子宫	148	3.89
珍贵儿	137	3.60
其它	1 004	26.36
合计	3 809	100.00

2.2 剖宫产术中常见并发症及处理方式。

随着剖宫产率上升，并发症也逐渐增多。宫缩乏力致术中出血是剖宫产最常见且严重的并发症，处理不及时或措施不当均可威胁产妇的生命。防止措施包括：①避免产程过长。②胎儿娩出后立即宫壁注射宫缩剂，凡有宫缩乏力发生诱因者，在胎儿娩出后立即给米索，直肠给药效果更好。米索对子宫收缩的作用强于催产素[1]。③按摩子宫，将子宫搬出切口外，用温热盐水湿敷，两手对紧压子宫进行按摩。④宫腔内纱布填塞是控制宫缩乏力，胎盘剥离面严重出血的有效方法[2]，对保留孕

作者简介：陈 明（1963-），女，贵州省遵义市人，主治医师，主要从事围产医学，产力异常方面的研究。电话：13007876478

收稿日期：2004-06-15；修回日期：2004-10-22

（下转2157页）

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

体内的代谢和排泄; 氢化可的松和泼尼松龙具有直接的药物活性, 治疗效果较好, 宜在疾病的早期足量使用, 并在疾病控制后缓慢减量。保肝类药物使用时注意种类不可过多, 因为这类药物同样是经过肝脏代谢的, 所以药物过多后同样会造成肝脏的负担过重。在对症处理时注意肝功能的指标, 例如 GGT 升高时可以使用抗胆管炎的药物(鹅去氧胆酸或熊去氧胆酸), 而 ALT 升高时可以使用联苯双酯等。在治疗过程中, 应密切注意肝功能指标的变化。

药物性肝损害在临床上起病相对患者的皮疹表现而言要隐匿得多, 然而有时可导致严重的临床后果, 因此在诊治药疹的同时要密切注意肝功能的变化, 并及时给予对症处理。本组病例分析的结果显示易致药物性肝损害的药物有: 抗病毒类为 60%(9/15)、抗痨类药物为 66.67%(8/12)、别嘌呤醇 55.56%(5/9)、中药类为 31.58%(6/19); 伴肝损害的药疹类型主要有剥脱皮炎型、大疱性表皮坏死型、紫癜型 3 种。以上特点同一般药疹的主要致敏药物以及药疹疹型的排序有明显的不同, 值得临床医师注意。药疹伴肝损害的治疗原则以皮质类固醇激素治疗为主, 辅助以保肝和降肝酶治疗以及对症治疗等。

参考文献:

[1] 赵　辨. 临床皮肤病学[M]. 第 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001. 620.

[2] 梁扩寰. 肝脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 750－768.

[3] Burattis S, Lavine J E. Drugs and the liver: advances in metabolism, toxicity, and therapeutics[J]. Curr Opin Pediatr, 2002, 14(5): 601－607.

[4] Lin Z X, Kaplowitz N. Immune-mediated drug-induced liver disease[J]. Clin Liver Dis, 2002, 6(3): 467－486.

[5] Denk H. Drug-induced liver injury[J]. Verh Dtsch Ges Pathol, 2002, 86: 120－125.

[6] 谢淑霞, 赖　维, 陆　春, 等. 202 例药疹的临床分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2000, 29(2): 84－86.

[7] 张超英. 住院药疹患者 402 例临床分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2001, 34(2): 112.

[8] 熊　琳, 李　利, 赵志勇. 285 例药疹住院病例分析[J]. 华西医学, 1998, 13(3): 327－330.

[9] Balaban J. Medicaments as the possible cause of urticaria in children[J]. Acta Dermatovenerol Croat, 2002, 10(3): 155－159.

[10] 孙蔚凌, 赵　巍, 毕志刚. 药疹伴药物性肝脏损害 72 例临床分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2001, 30(1): 18－19.

[11] Kane J A, Kane S P, Jain S. Hepatitis induced by traditional Chinese herbs: possible toxic components[J]. Gut, 1995, 36(1): 146－147.

(编辑　王　红)

(上接 2154 页)

妇生育机能有重要意义。⑤结扎子宫相关血管。⑥上述处理无效者, 应当机立断切除子宫, 不可犹豫不决失去抢救时机。

取头困难之对策: ①手娩头法: 胎头高浮破水同时, 向下推压宫底, 使胎头枕骨达子宫切口处, 而后手取胎头, 同时用左手上拉子宫切口上缘, 助胎儿娩出。②产钳法: 胎头深固定者, 由助手经阴道上推胎头等常规方法不能娩出胎头者, 用产钳助娩。③双手模拟产钳式出头法: 枕后位, 用双手模拟产钳娩出胎头。

子宫切口撕裂的防治: 缝扎血管及缝合子宫切口。当剖宫产取头困难时, 不可用暴力强行娩出, 如遇子宫切口撕裂, 首先探查撕裂的程度, 辨清解剖关系, 从裂口处找出退缩之血管, 单独缝扎止血, 应避免盲目反复缝扎, 过密缝合又会导致局部供血不良, 组织坏死更不利切口的愈合。

3　讨论

剖宫产率的上升不是纯医学问题, 当前人们认为剖宫产较阴道分娩母婴安全, 并可减少分娩的痛苦, 孕产妇家属坚决要求手术, 加之阴道分娩医生承担的风险及责任过重, 医疗纠纷增多, 医务人员认为剖宫产是取得"完美母婴结局"的手段而由此出现了"社会因素"指征的剖宫产日趋增多。

要将"社会因素"指征的剖宫产逐步降到合理水平, 全国医学专业组织应将低剖宫产率作为重要问题加以关注, 并对产科质量进行定期检查。产科医务人员要更新服务观点, 提高产科整体质量, 以孕产妇及胎儿为主体, 实施人性化服务, 合理使用产科技术, 提供高质量服务, 尤其在产时的全面支持, 分娩镇痛, 减少不必要的医疗干预, 使分娩成为安全幸福的过程。开展健康教育, 使孕妇及家属充分了解妊娠、分娩的基本知识, 在知情基础上选择分娩方式, 使人们正确认识剖宫产和阴道分娩的利弊, 树立自然分娩的信心, 因此, 合理使用剖宫产技术, 既保障母婴安全, 又减少母婴近远期并发症的发生。

作为高危妊娠重要的处理手段之一, 剖宫产确实发挥了很大的作用, 剖宫产率的提高, 在一定范围内, 降低了围产儿的死亡率[3,4], 同时也挽救了许多危重孕妇的生命, 然而过高的剖宫产率不但不能进一步降低围产儿病死率, 反而使新生呼吸系统并发症率增高[5], 医生应提高责任感, 严格掌握剖宫产的指征, 最大程度地发挥剖宫产处理高危妊娠的作用。

关键词: 剖宫产; 并发症
中图法分类号: R719.8　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 王谢桐, 刘新民. 剖宫产术近远期并发症[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(7): 389－391.

[2] 胡娅莉, 周重宛, 金溶溶, 等. 子宫腔纱条填塞术在控制剖宫产出血中应用[J]. 中华妇产科杂志, 1998, 33(5): 311－312.

[3] 谭惠民, 陈拉妮, 曾　燕. 剖宫产率升高的原因及指征的变迁[J]. 实用医学杂志, 2000, 16(8): 657－658.

[4] Rosen M G, Dickinson J C. Vaginal birth after cesarean: a meta-analysis of mobidity[J]. Obstet Gynecol, 1991, 77(33): 465.

[5] 王　文. 剖宫产儿综合征的形成与防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(5): 276－278.

(编辑　薛国文)

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