

子宫动脉上行支缝扎+B-Lynch缝合治疗 剖宫产术中子宫收缩乏力出血 15 例临床分析

陈红岩 吴冬冬 (彰武县人民医院 辽宁彰武 123200)

【摘要】目的 探讨剖宫产术中子宫收缩乏力出血的高危因素, 治疗。**方法** 回顾性分析 2011 年 7 月~2013 年 8 月我院剖宫产术中出血患者的临床资料。**结果** 18 例患者中有 15 例实施子宫动脉上行支缝扎+B-Lynch 缝合, 均成功保留子宫。**结论** 子宫动脉上行支缝扎+B-Lynch 缝合治疗剖宫产术中子宫收缩乏力出血可行, 有效。

【中图分类号】 R713.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-5085 (2013) 46-0093-01

产科出血在我国孕产妇死因中一直居首位, 是我国孕产妇死亡的主要原因^[1], 随着剖宫产率的升高, 剖宫产术中出血病例报道增多, 本文就我院剖宫产术中出血患者的临床资料进行回顾性分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2011 年 7 月~2013 年 8 月我院出现 18 例剖宫产术中子宫收缩乏力, 产后出血患者, 实施子宫动脉上行支缝扎+B-Lynch 缝合 15 例, 包括单纯 B-Lynch 缝合 2 例, 单纯子宫动脉上行支缝扎 1 例, 其余 3 例子宫次切。

1.2 手术指征

所有患者均为胎盘娩出后子宫软, 收缩乏力, 按摩, 热敷, 药物治疗无明显效果, 持续出血者, 补充血容量同事立即实施。

1.3 方法

将子宫由腹部取出, 先试用两手加压估计潜在的成功机会, 如出血能控制, 则成功可能性大, 下推膀胱腹膜反折, 进一步暴露子宫下段, 用 1 号可吸收线于切口下缘距离右侧 2~3 厘米处进针, 穿过宫腔至切口上缘距侧方 4 厘米出针, 直拉至距宫角 3~4 厘米处, 线由宫底垂直绕向后壁, 与前壁相应的部位进针至宫腔水平出针至左侧后壁, 将线垂直绕过宫底至子宫前壁, 如同子宫右侧的部位进针于左侧子宫切口的上下缘, 在子宫体的两侧从前壁至后壁可见 2 条可吸收线, 2 条线在双手加压的协助下牵拉压迫宫体止血, 术者将切口上下缘的缝线结扎, 并缝合关闭子宫^[2]。随后取大圆针可吸收线于子宫切口下 1~3 厘米处前→

后距子宫侧缘 2~3 厘米穿过子宫肌层后→前穿过子宫侧缘动静脉外膜阔韧带无血管区出针打结^[3]。

2 结果

实施子宫动脉上行支缝扎+B-Lynch 缝合 15 例, 包括单纯 B-Lynch 缝合 2 例, 单纯子宫动脉上行支缝扎 1 例, 全部成功止血, 保留子宫。

3 讨论

15 例患者中妊娠期高血压疾病 5 例。有产后出血史 1 例, 巨大儿 3 例, 双胎 2 例, 胎膜早破 1 例, 前置胎盘 1 例, 其余 2 例无明显异常。这些患者术中出现子宫收缩乏力考虑与子宫肌纤维缺血, 缺氧, 子宫过度膨胀, 胎盘附着在下段, 子宫下段收缩差, 血窦不易关闭, 宫腔感染有关。笔者认为子宫动脉上行支缝扎+B-Lynch 缝合治疗剖宫产术中宫缩乏力出血可行, 有效, 值得基层医院推广。手术中对针眼出血我们采用明胶海绵压迫, 效果可行。

参考文献

- [1] 曹泽毅. 妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 222.
- [2] B-Lynch C, Coker A, Lawal AH, et al. The B-Lynch surgical technique for the control of massive postpartum haemorrhage: an alternative to hysterectomy? Five cases reported. Br J Obstet Gynecol, 1997, 1.4: 372-375.
- [3] 李全德. 实用妇产科手术彩色图谱. 上海: 第二军医大学出版社, 2001, 105.

缺铁性贫血并发脑血栓形成临床研究

徐全祥 (修武县人民医院内三科 454350)

【摘要】目的 研究缺铁性贫血并发脑血栓形成的原因及治疗方法, 指导临床诊断及治疗。**方法** 将我院自 2006 年 8 月至 2013 年 9 月收治的 6 例缺铁性贫血并发脑血栓患者作为研究对象, 回顾性分析研究对象的临床资料, 分析患者的临床特点, 发病原因, 总结治疗方法。**结果** 6 例研究对象血小板数量减少, 血压降低, 3 例患者出现慢性感染; 2 例为重度贫血, 4 例为中度贫血; 3 例患者出现基底节脑梗死, 3 例患者有分水岭脑梗死。调整以上研究对象的血压, 常规吸氧, 给予相关治疗, 患者均治愈。**结论** 患者血压过低以及血小板数量的增多是导致缺铁性贫血患者形成脑血栓的重要原因, 在治疗过程中应及时发现贫血的原因, 针对病因进行有针对性的治疗。

【关键词】 缺铁性贫血 脑血栓

【中图分类号】 R556.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-5085 (2013) 46-0093-02

缺铁性贫血 (IDA) 是临床常见的一种疾病, 主要是由于患者铁元素摄入不足, 需求量增加, 机体对铁元素的吸收和利用出现障碍, 属于营养性贫血, 以小细胞低色素性的贫血最为典型^[1]。本文将我院自 2006 年 8 月至 2013 年 9 月收治的 6 例缺铁性贫血并发脑血栓患者作为研究对象, 回顾性分析研究对象的临床资料, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院自 2006 年 8 月至 2013 年 9 月收治的 6 例缺铁性贫血并发脑血栓患者作为研究对象, 男 2 例, 女 4 例, 年龄为 14~62 岁, 平均年龄为 30.8 岁, 患者发病前未服用避孕药, 无血液系统及神经系统疾病史, 无吸烟史, 无高血压、糖尿病、心脏病、恶性肿瘤等其他常见的脑血管病因素。经头颅核磁共振检查及 CT 检查, 显示病灶均为片状的梗死灶, 密度较低, 病灶主要位于颞、枕、顶的交界处。其中 1 例患者出现一侧肢体的麻木, 2 例患者出现偏瘫伴偏身麻木, 3 例患者出现偏瘫伴失语。患者住院时间为 14~58 天, 平均时间为 (39.2±7.5) 天。

1.2 方法 常规为患者进行吸氧、输血、补铁治疗。给予患者金纳多注射液, 每次 2 至 4 支, 每天 1 至 2 次, 溶于 0.9% 的氯化钠溶液中, 比例为 1 比 10, 静脉滴注, 低速为 2 至 3 小时; 为减轻患者血小板的聚集应同时使患者服用阿司匹林肠溶片, 每次服用 2 片^[2]。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计学软件, 采用 t 检验处理计量资料, 卡方检验处理计数资料, 当 P<0.05 时, 表示结果差异较大, 有统计学意义。

2 结果

患者治疗前检查的各项数据指标, 见表 1

表 1 6 例患者的实验室检查结果

编号	性别	年龄	RBC (10 ¹² /L)	MCV (fl)	MCH (pg)	MCHC (g/L)	HgB (g/L)	BPC (10 ⁹ /L)	SFe (η mol)
1	男	62	2.18	84.9	22.1	269	43	349	2.4
2	女	3	2.83	67.1	15.9	247	57	342	2.9
3	女	34	3.12	84	26.2	304	41	357	2.2
4	男	36	2.84	86.2	25	305	59	442	2.5
5	女	23	2.23	85.3	28	307	42	378	2.3
6	女	14	2.18	82.5	24	305	56	364	2.6

6 例研究对象血小板数量减少, 血压降低, 3 例患者出现慢性感染; 2 例为重度贫血, 4 例为中度贫血; 3 例患者出现基底节脑梗死, 3 例患者有分水岭脑梗死。调整以上研究对象的血压, 常规吸氧, 给予相关治疗, 患者均治愈出院, 具体结果见表 2。

表 2 治疗前后患者各项病情情况

组别	血小板减少 (例)	血压过低 (例)	贫血 (例)	
			重度	中度
治疗前	6	6	2	4
治疗后	0	0	0	0

3 讨论

临床上常见的缺铁性贫血导致的脑血栓常见于儿童,尤其是新生儿,而成年人发生该病的几率较低,临床病例不足,临床对成年人缺铁性贫血合并脑血栓研究不足,本文主要针对成年人病例进行观察,分析主要病因和特点,可知,缺铁性贫血合并脑血管病时患者常有以下情况(1)病变出现在脑动脉的基部(2)当患者处于重度贫血状态时,血氧过低时可造成患者机体局部出现可逆性病变,贫血发展较慢,可归于代谢异常性疾病,如尿毒症、肝性脑病、低血糖诱发的局部神经结构病变。(3)缺铁性贫血患者血小板增多,出现静脉血栓,主要为视网膜中央静脉处血栓及静脉窦的血栓^[3]。

本次研究中,研究对象血小板数量减少,血压降低,3例患者出现慢性感染;4例中度贫血;2例重度贫血,3例患者出现基底节脑梗死,3例患者有分水岭脑梗死。调整以上研究对象的血压,常规吸氧,给予

相关治疗,患者均治愈出院。

缺铁性贫血诱发脑血栓有其特殊机制,当患者出现低血压、血小板增加、重度贫血时多种因素会引起脑部血管的病变,诱发脑血栓甚至出现脑梗死,对此,在治疗脑血栓的同时,应重视对贫血的针对性治疗,确定贫血原因,及时解除造成贫血的危险因素。

参考文献

[1] 杜侃伟. 缺铁性贫血并发脑血栓形成临床探析[J]. 健康必读, 2013,12(5):179-180.
 [2] 王小超, 蒙兰青. 缺铁性贫血并发脑梗死的临床特点分析[J]. 中国现代医学杂志, 2009, (19):3033-3034.
 [3] 周建中. 缺铁性贫血的血象改变[J]. 中国现代药物应用, 2008,2(1):34-36.

降钙素原在感染性疾病中的诊断价值

赵建梅 姜艳 (新疆医科大学第一附属医院检验科 830054)

【摘要】目的 探讨降钙素原检测在临床上的应用及其意义,为感染性疾病的诊断提供依据。**方法** 选取我院326例病例进行PCT检测并评估。**结果** 选取PCT ≥ 0.1ng/ml为阳性阈值,细菌组的阳性率为84.1%,病毒组的阳性率为22.1%。二者比较有显著统计学差异(P<0.05)。**结论** 降钙素原在细菌感染疾病中高水平表达,可用于鉴别细菌性感染和非细菌性感染。对其诊断有重要价值。

【关键词】 降钙素原应用临床意义

【中图分类号】 R969

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-5085 (2013) 46-0094-01

降钙素原(PCT)是一种无活性的降钙素(CT)前体糖蛋白,在正常人体中含量很少,体外稳定性高,非感染时PCT主要有甲状腺髓质产生,但目前尚未明确其所有的产生途径,而病理情况下,甲状腺以外的其他组织器官都可产生降钙素原。降钙素原浓度显著增高的情况有严重细菌、真菌、寄生虫感染、脓毒症以及多器官功能障碍综合征等,但病毒感染、过敏和自身免疫时降钙素原不升高或轻度升高,现全面搜集我院相关临床资料并进行总结,报告如下:

1 临床资料和方法

1.1 临床资料 选取2012年-2013年间入住我院的感染患者326例,其中男性患者147例,平均年龄32.4岁,女性患者179例,平均年龄41.5岁。经血清免疫学检测后,男性患者中,细菌感染89例,病毒感染58例。女性患者中细菌感染106例,病毒感染73例。对这326例患者分为细菌性感染组和病毒性感染组。另随机选取50名健康成人作为对照组。将上述三组进行血常规、PCT检测。

1.2 方法 对住院患者当天使用药物治疗前,进行静脉抽血化验, PCT检测以及细菌培养等。

1.3 检测标准 将PCT检测结果分为四个等级,即0-0.1ng/ml, 0.1-0.5ng/ml, 0.5ng/ml-2ng/ml, 2ng/ml以上。根据张代民2007年所著文献,采取PCT ≥ 0.1ng/ml为阳性阈值^[1]。

2 结果

细菌感染的阳性率为84.1%,病毒感染组阳性率为22.1%,健康成人组PCT阳性率为6.0%。则细菌感染组与病毒感染组以及健康成人组的PCT含量有显著差异, P<0.05。见表1。

表1: 细菌和病毒感染组患者血清PCT检测结果比较 [n(%)]

组别	N	0-0.1ng/ml	0.1-0.5ng/ml	0.5ng/ml-2ng/ml	2ng/ml以上
健康对照组	50	47 (94)	3 (6.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
细菌性感染组	195	31 (15.90)	92 (47.20)	64 (32.82)	8 (4.10)
病毒新感染组	131	102 (77.86)	19 (14.50)	7 (5.34)	3 (2.29)

3 讨论

3.1 降钙素原的检测在鉴别细菌感染和某些非细菌感染中有重要价值。细菌内的毒素为PCT产生最主要的刺激因子,临床表明只要有细菌内的毒素释放,人体血液里PCT浓度就会很快的升高^[2]。另外,一些非细菌性因素也会是PCT值升高,例如:真菌感染、创伤初期、多

器官功能障碍等。

3.2 对于内科,降钙素原检测的应用主要针对是否有感染以及感染的鉴别诊断展开,是制定有效治疗方案、调整治疗方案的有效指标。PCT仅对细菌性、真菌性以及寄生虫感染有反应而对病毒以及无菌性感染无反应或不明显反应。因此,PCT可用于内科常见疾病的鉴别诊断,如:鉴别细菌性脑膜炎与病毒性脑膜炎、鉴别肿瘤化疗后发热和感染性发热、鉴别接受免疫制剂的患者的自身免疫病和风湿性疾病伴感染等。正常人体内PCT含量约为2.5pg/ml,局部感染时,PCT升高可不明显,当PCT浓度为0.25-0.5ng/ml时表示轻度/早期/局部感染。随着感染的加重,PCT浓度≥10ng/ml时可出现严重的脓毒性休克。

3.3 外科手术中,脓毒症和多器官功能障碍是威胁患者术后康复的主要并发症,降钙素原在体内的含量是诊断非原发疾病和手术创伤引起的感染的重要手段,是手术成功的关键。PCT可有效判断严重细菌或败血症原发感染灶是否清除,在创伤检测和指导修复方面有可靠的临床价值。在移植手术中,利用PCT检测尽早鉴别移植器官的免疫排斥反应和感染造成的炎症以确定治疗方案对于移植物的存活具有重要意义。

3.4 恶性肿瘤化疗和骨髓移植使白细胞数目变少,免疫力下降,容易造成感染。感染常引起发热,而药物的作用和肿瘤细胞自身的溶解反应也会引起发热。由于白细胞的减少,使得机体炎症反应不明显,此时PCT对于诊断细菌或真菌性感染有可靠的诊断价值。

3.5 对于新生儿,很多疾病没有特异性的表现,实验室检查不能得到可靠的诊断,而血液微生物检查往往需要较长时间,会错过诊治时间,相对于其他检查PCT检查败血症具有时间短,操作方便,灵敏度和特异度高等优点,且可反映预后情况;对于儿童发热,临床常规检查方法常不能确诊发热病原,而PCT对于诊断病毒性和细菌性发热感染有高灵敏度和特异度。

降钙素原检测在临床应用中具有十分重要的作用,对于严重的细菌、真菌、寄生虫等感染表现出较高的灵敏度和特异度,在疾病的早期诊断、评估和预后中具有重要价值。

参考文献

[1] 张代民. 降钙素原的测定与临床应用进展[J]. 实用医药杂志, 2007, 24(5): 619-622.
 [2] 李俊达, 何剑琴. 慢性腹泻患者内毒素和降钙素原水平的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(6): 766-767.

探析儿科采用CRP血常规联合检验的临床价值

苏航 (辽宁省抚顺市中心医院检验科临检室 113006)

【摘要】目的 对CRP血常规联合检验在儿科中临床应用价值进行探讨,以获取准确的诊断指标。**方法** 对我院2011年6月-2013年6月收治的临床患儿80例,分为细菌感染组和非细菌感染组,采取CRP血常规联合检验并比较分析两组患儿的检测结果。**结果** 对比结果可见细菌感染组患儿的CRP值明显高于非细菌感染组,差异具备统计学意义(P<0.05)。**结论** CRP血常规联合检验对于快速鉴别早期细菌感染和非细菌感染十分有意义,有助于做出准确的临床诊断。