

例,肠穿孔2例。本组超声诊断与临床诊断的诊断符合率为91%。其中6例手术治疗后的病理结果与超声诊断结果相符4例,符合率为67%。本组中病变位于回盲部10例,结肠12例。病变局限于一段肠管的17例,病变发生于二段或以上肠管5例。合并肠系膜水肿7例,腹部形成包块的5例,腹腔局限性积液9例,合并周围肠系膜淋巴结肿大8例。

2.2 彩色多普勒超声声像图表现

2.2.1 肠壁水肿增厚表现 本组均表现为肠管节段性全层增厚,结构层次较清晰,肠壁最厚达2.1cm,增厚肠壁以黏膜和黏膜下层为主,回声明显增强,黏膜表面呈平板样或鹅卵石样隆起,肌层回声减弱,浆膜回声增强。所有病例肠腔均出现不同程度的狭窄。

2.2.2 肠壁血流信号增多表现 以黏膜层和浆膜面明显,动静脉频谱均可测及,血流速度加快,动脉RI多在0.50~0.67。

2.2.3 肠壁水肿表现 肠壁水肿严重、增厚,多数肠蠕动减弱或消失;水肿较轻者,蠕动可增强。

2.2.4 肠系膜增厚表现 回声增强,血流信号增多,肠管活动度消失,形成边界不清的团块。可见周围淋巴结肿大,髓质增宽回声增强,血流增多。部分病例肠管间见少许液性暗区。

3 讨论

3.1 克罗恩病是非特异性炎性肠疾病,病因至今不明。此病可侵袭胃肠道任何部位,最多见于回肠末段,可局限一段或多段肠管,炎症波及肠壁各层,出现黏膜水肿、浆膜充血、纤维素渗出,严重者可出现溃疡或穿孔而形成内瘘或外瘘、肉芽肿和肠管狭窄等,可累及肠系膜和淋巴结与周围器官组织粘连^[1]。克罗恩病起病常缓慢,病程长,临床症状无特异性,临床确诊有一定难度,需与结核性、溃疡性结肠炎、阑尾炎和结肠癌进行鉴别。

3.2 彩色多普勒超声检查对克罗恩病的诊断有一定的特异性,其超声声像图特征主要表现为:(1)肠管壁节段性均匀性增厚,最厚达2.1cm以上,肠壁以黏膜和黏膜下层为主^[2],回

声明显增强,两者境界较模糊,肌层回声减弱,浆膜回声增强,此两层肠壁层次较清晰。(2)黏膜表层可呈鹅卵石样隆起或平板样改变,管腔明显变狭,内容通过受阻^[3]。(3)肠壁蠕动与肠壁厚度有关,重症者蠕动消失,轻微者蠕动存在且僵硬。(4)肠壁血流信号明显增加,分布较规则,血流加速。(5)合并肠系膜和淋巴结水肿,回声增强,血流信号增多。(6)合并溃疡或穿孔时局部肠壁结构紊乱,回声缺损并见腔内外气体贯穿和周围包块包裹或积液等。根据以上声像特征可与其它肠道疾病进行鉴别,常见的有:(1)肠结核。肠壁水肿没有克罗恩病明显,表现为非均匀性,肠壁结构层次紊乱。(2)肠癌。肠壁增厚不规则或不对称性,管壁层次结构回声消失,为不均质的低回声,血流信号分布紊乱。(3)溃疡性结肠炎。肠壁水肿不明显,肠壁呈散在的增厚,结构层次不清,黏膜不规则,肠腔无明显狭窄,CDFI显示局部血流信号增多。

3.3 克罗恩病的临床治疗主要采用内科保守和外科手术两种方法,当发生肠梗阻、慢性穿孔、肠瘘以及诊断难以排除癌肿和结核时常采用手术治疗。既往考虑克罗恩病除根据临床表现外,应作X线钡餐检查确诊,而临床腹痛病人X线钡餐检查一般并非作为常规检查,故此病的临床诊断率不高,常有漏诊和误诊发生。本组资料统计,经临床内科对症保守治疗后,患者腹痛症状在6~10h明显好转者有18例,占91.7%,超声检查肠壁水肿消失时间在42~78h,其中2例不全肠梗阻病人肛门排气时间均在24h以内,1例合并阑尾重度扩张积液患者在42h后肠壁水肿及阑尾积液均消失。

参考文献

- 1 裘法祖,主编.外科学[M].北京,人民卫生出版社,1999:159-461.
- 2 周永昌,主编.超声医学[M].北京,科学技术文献出版社,1998:968-969.
- 3 王新房,主编.中华影像医学[M].北京,人民出版社,2002:469.

[收稿日期 2009-08-28][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

产妇急症子宫切除36例的原因分析和手术时机选择

蒙文霞, 陈 浩

作者单位: 545001 柳州,广西医科大学附属柳州市人民医院产科

作者简介: 蒙文霞(1966-),女,本科,研究方向:围产医学及优生遗传。E-mail: mwx2809688@163.com

[摘要] 目的 分析产妇急症子宫切除的原因和手术时机以及降低产科子宫切除发生率的有效措施。方法 对急症子宫切除36例的相关因素进行回顾性分析。结果 急症子宫切除的原因主要为胎盘因素、肌瘤、产后感染等。结论 急症子宫切除对不能控制的子宫出血、挽救产妇的生命虽是行之有效的措施,但应

严格掌握适应症。加强计划生育教育、严格剖宫产指征是减少产科急症子宫切除的措施。

[关键词] 子宫切除术; 产科出血

[中图分类号] R 719.9 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2009)12-1301-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.12.30

Application time and causes of emergency hysterectomy: Report of 36 cases MENG Wen-xia, CHEN Ying. The Fifth People's Hospital of Guangxi Medical University (Liuzhou City People's Hospital), Liuzhou 545001, China

[Abstract] **Objective** To probe into the application time and causes of emergency hysterectomy in obstetrical bleeding as well as the precautionary measures to reduce the application of obstetrical hysterectomy. **Methods** The retrospective analysis of related factors of 36 cases of emergency hysterectomy was performed. **Results** Among 36 cases, 2 cases died. The main causes of the application of hysterectomy during pregnancy and laboring was placenta factor, myoma and infection factor in post partum. **Conclusion** Hysterectomy is the effective measure to restrain uncontrollable uterus bleeding and to save puerpera's life. The possible precautionary measures to reduce the application of obstetrical hysterectomy is to strengthen family planning and strictly control of the caesarean birth, and to elaborately select notch during caesarean birth.

[Key words] Hysterectomy; Obstetrical Bleeding

产科大出血是我国孕产妇死亡的首要原因,急症子宫切除术是治疗产科大出血、抢救孕产妇生命的一项措施和手段。本研究回顾性分析了1992-01~2009-03 17年间我院产科子宫切除患者的临床资料,对其手术指征、应用时机及可能的防治措施进行总结分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集1992-01~2009-03 在我院产科分娩的22 286例产妇中,由于大出血行急症产科子宫切除者36例(0.112%),年龄为20~42岁(平均年龄30.81岁)。初产妇11例,经产妇25例,其中剖宫产再孕者5例。平均孕产次为孕4次,产2.5次。孕周29~41周。

1.2 分娩方式 剖宫产同时及术后子宫切除术者23例,占63.89%,阴道分娩后行子宫切除术者13例,占36.11%。

1.3 子宫切除术式及出血情况 36例产妇均行子宫次全切除术。术前和术中出血量<1 000 ml者2例,1 000~2 000 ml者16例,2 000~3 000 ml者12例,>3 000 ml者6例。

2 结果

2.1 急症产科子宫切除的原因 胎盘因素15例,占41.67%,其中以胎盘植入居首位;肌瘤腺肌瘤5例,占13.89%;羊水栓塞、子宫破裂、宫缩乏力各4例,占11.11%,子宫切口感染3例,占8.33%,软产道裂伤1例,占2.78%。

2.2 母婴结局 孕产妇死亡2例(均为羊水栓塞及DIC死亡)。其余34例均治愈出院,治愈率为94.44%。围产儿死亡2例,死产5例,存活29例。

3 讨论

3.1 产妇急症子宫切除的发生率 我院17年产妇急症子宫切除的发生率为0.112%,比文献报道的0.027%~0.3%稍低^[1-3];其中阴道分娩子宫切除发生率为36.11%,剖宫产子宫切除发生率为63.89%,剖宫产子宫切除发生率是阴道分娩的1.77倍,低于国外报道的2~3倍^[4]。

3.2 产妇急症子宫切除的原因及手术指征 凡经保守治疗(包括药物及其他治疗)不能控制的子宫收缩乏力、胎盘早

剥、胎盘植入、子宫破裂、子宫下段切口严重裂伤、羊水栓塞、DIC等均为手术指征^[5]。本文36例患者均符合子宫切除手术指征。近来产科急症子宫切除术的手术指征各家医院的报道不一,但胎盘因素如胎盘植入及前置胎盘等引起的难以控制的产后出血是最主要手术指征。本组胎盘因素占41.67%,其中以胎盘植入为首要因素。妊娠合并多发性子宫肌瘤、巨大肌瘤及腺肌瘤在本组中占急症子宫切除的第二位。本组有3例在家分娩,因横位、臀位造成难产导致子宫破裂时间长和组织水肿而行子宫切除;有3例在基层医院因胎盘早剥未能及时发现,导致死胎、死产、子宫卒中和DIC而行子宫次全切。另外有3例在基层医院行剖宫产后15 d、30 d、42 d出现晚期产后出血,子宫切口感染裂开而行子宫切除。

3.3 急症子宫切除时机的选择 产科急症子宫切除术是临床上用于严重产科出血保守治疗仍达不到止血目的而发生危急情况、威胁产妇生命安全所采取的紧急措施,主要包括:一是难以控制的产后出血;二是经其他方法止血无效的产后出血。子宫切除后对产妇的身心健康有一定的影响,子宫不仅是孕育胎儿的场所,还是雌孕激素的靶器官,因此,必须把握子宫切除的适应症和手术时机。当出现产后出血时,应先行保守治疗,如应用缩宫剂、热敷及按摩子宫、宫腔填塞纱布、结扎子宫动脉和髂内动脉等。若仍难以奏效,大出血不可控制,应即行子宫切除。

3.4 计划生育教育与剖宫产问题 本组资料中,平均孕产次为孕4产2.5次,经产妇25例,占65.44%,其中剖宫产再孕者5例,占13.89%。由于未婚先孕、多孕多产、多次刮宫等原因,而引起孕产妇子宫内炎症发生率明显增加,致前置胎盘和胎盘植入发生率明显增加。Daskalakis等^[6]报道先前剖宫产史是前置胎盘的主要原因,由于产时出血机会增加,从而使子宫切除的机会增加。剖宫产并不能降低围产儿死亡率,适宜的剖宫产率应控制在20%~25%之间^[7]。因此必须加强计划生育工作,加强避孕措施,减少妊娠次数,降低人

工流产率,严格掌握剖宫产手术指征,避免社会因素所致的无指征剖宫产,从而降低产科急症子宫切除发生率。本文中有 3 例在家分娩,有 3 例在基层医院因胎盘早剥未能及时处理导致严重并发症行子宫切除术;另外有 3 例于基层医院行剖宫产术,因为晚期产后出血,发现子宫切口感染裂开而行子宫切除。因此对基层产科医生要加强培训提高基层医院产科质量,提高剖宫产手术水平。

参考文献

- 1 Konrad S, Tanyi J. Postpartum hysterectomy[J]. Ory Hetil, 1996, 137(21): 1127.
- 2 Radeka G, Milasinovic T, et al. Cesarean hysterectomy in modern obstetrical practice from 1968 to 1993 [J]. Med Pregl, 1997, 50(9-10): 375.
- 3 Korejo R, Jafarey SN. Obstetrics hysterectomy-five years experience at Jinnah Postgraduate Medical Centre Karachi[J]. JPMA J Pak Med Assoc, 1995, 45(4): 86.
- 4 Gardeil F, Daly S, Turner JJ. Peripartum hysterectomy: report of eleven cases [J]. Rev Fr Gynecol Obstet, 1995, 90(10): 431.
- 5 李 巨, 高 红. 剖宫产术中的子宫切除术[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 16(5): 274-275.
- 6 Daskalakis G, Anastasakis E, Papantoniou N, et al. Emergency obstetric hysterectomy[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2007, 86(2): 223-227.
- 7 邢淑敏, 盖铭英, 项小英. 提高产科质量, 保证母婴安全研讨会纪要[J]. 中华妇产科杂志, 1996, 31(3): 134.

[收稿日期 2009-06-03][本文编辑 刘京虹 韦 颖(见习)]

经验交流

间苯三酚治疗晚期先兆流产 30 例临床观察

王兴红

作者单位: 537000 广西, 玉林市妇幼保健院妇科

作者简介: 王兴红(1971-), 女, 大学, 主治医师, 研究方向: 妇科疾病诊治。E-mail: 136626781@qq.com

[摘要] 目的 探讨间苯三酚治疗晚期先兆流产的临床效果。方法 选择 60 例晚期先兆流产的患者, 分为观察组 30 例和对照组 30 例。观察组静滴间苯三酚, 对照组静滴硫酸镁进行治疗。观察两组的用药天数、住院天数、治疗效果以及药物副反应。结果 两组在用药天数、住院天数、治疗效果差异无统计学意义($P > 0.05$), 而药物副反应发生率观察组低于对照组($P < 0.05$)。结论 间苯三酚用于治疗晚期先兆流产具有一定的疗效, 且副作用小。

[关键词] 晚期先兆流产; 间苯三酚; 治疗效果

[中图分类号] R 714.21 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)12-1303-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.12.31

Clinical observation on phloroglucinol in the treatment of 30 cases of late threatend abortion WANG Xing-hong. Yulin Maternal and Child Health Hospital Yulin, Guangxi 537000, China

[Abstract] **Objective** To Investigate the clinical effect of phloroglucinol in the treatment of late threatened abortion. **Methods** Sixty cases of late threatened abortion were divided into the observed group (30 cases) and the control group (30 cases). The observed group was given intravenous drip of phloroglucinol for treatment, the control group was given intravenous drip of magnesium sulfate for treatment. The medication days, hospital days, the treatment result as well as the medicine side reaction in two groups were observed. **Results** There were no significant difference in medication days, hospital days, and treatment effect side reation between two groups ($P > 0.05$). But there were significant differences in the medicine side reation between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The phloroglucinol uses in treating the late threatened abortion has a certain efficacy, and the side effect is small.

[Key words] Late threatened abortion; Phloroglucinol; Treatment

间苯三酚是亲肌非肌性阿托品类、非罂粟碱类平滑肌解痉药,在欧洲已广泛用于妇产科、肠胃科和泌尿外科。国内

报道在妇产科领域中主要用于产程延滞、痛经的相关治疗,而在先兆流产中的应用报道甚少。2008-01~2008-12,我院