

列腺钙化。前列腺钙化往往偏于前列腺的一侧,并且分散成多颗,无明显声影,不在尿道内,碎石过程中不会出现碎石颗粒跳动、分离。(4)严密观察碎石过程,注意患者表情,疼痛情况及碎石效果,避免结石周围组织严重损伤。(5)碎石术后,患者均有不同程度的血尿,并嘱患者一周后前来复查,必要时随诊。

本研究表明,采用B超定位尿道结石电磁冲击波体外碎石治疗尿道结石疗效显著,定位精确,安全,损伤小,成功率高,操作容易,是大多数尿道结石患者的首选治疗方法,值得在临床上推广应用。

参考文献

- 1 李博伦,周艳粉. 超声定位体外冲击波碎石治疗肾及输尿管结石762例疗效分析[J]. 吉林医学,2015,35(21):4674-4675.
- 2 余健华,丁建文,徐友明,等. B超定位体外冲击波碎石术治疗尿

路结石20625例临床报告[J]. 中华泌尿外科杂志,2012,8(33):584-586.

- 3 李建新. 气压弹道碎石联合前列腺汽化电切治疗前列腺增生并膀胱结石72例疗效分析[J]. 中国临床新医学,2011,4(12):1181.
- 4 李池沁. 超声定位体外冲击波碎石治疗输尿管结石的应用[J]. 医学理论与实践,2004,17(11):1291.
- 5 刘勇,李东英,唐大清,等. 原位体外震波碎石治疗后尿道结石208例体会[J]. 临床军医杂志,2004,32(2):114-115.
- 6 欧阳光,陈在贤,顾寒洁,等. 仰卧位ESWL治疗输尿管下段、膀胱及后尿道结石1271例报告[J]. 重庆医科大学学报,2001,26(3):343.
- 7 张舰. 骑跨位ESWL治疗后尿道结石[J]. 临床军医杂志,2002,30(2):115.
- 8 陆雄锦,钟浩,李若攀,等. B超定位下行体外电磁冲击波碎石术治疗男性尿道结石60例临床体会[J]. 中国临床新医学,2014,7(10):948-949.

[收稿日期 2017-10-27][本文编辑 韦颖]

课题研究·论著

米索前列醇宫腔内给药联合缩宫素预防剖宫产后出血的疗效观察

刘蔚曼

基金项目:防城港市科学研究与技术开发计划项目

作者单位:538021 广西,防城港市第一人民医院妇产科

作者简介:刘蔚曼(1981-),女,医学硕士,副主任医师,研究方向:产科急危重症的诊治。E-mail:liudazhilj@163.com

[摘要] **目的** 探讨米索前列醇宫腔内给药联合缩宫素预防剖宫产后出血的疗效。**方法** 将2014-05~2017-05在该院行剖宫产分娩的妇女300例按随机数字表法分为两组各150例,对照组待胎儿娩出后宫体注射缩宫素10U,同时以缩宫素20U加入500ml葡萄糖中静脉滴注;研究组则宫体注射缩宫素10U,并将米索前列醇片0.4mg置于宫腔内,比较两组产术中出血量、术后2h累计出血量、术后24h总出血量、产后出血发生情况、第三产程时间及产妇不良反应发生情况。**结果** 研究组术中出血量、术后2h出血量、术后24h出血量均明显少于对照组($P < 0.05$)。研究组产后出血发生率明显低于、第三产程时间明显短于对照组($P < 0.05$)。两组均未出现其他明显的不良反应。**结论** 剖宫产术中米索前列醇宫腔内给药联合缩宫素预防产后出血的疗效显著,安全性高,值得临床推广应用。

[关键词] 米索前列醇; 缩宫素; 产后出血; 剖宫产

[中图分类号] R 714.46 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)03-0231-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.03.06

Efficacy of intrauterine misoprostol administration combined with oxytocin in prevention of postpartum hemorrhage after cesarean section LIU Wei-man. Department of Gynecology and Obstetrics, the First People's Hospital of Fangchenggang City, Guangxi 538021, China

[Abstract] **Objective** To explore the efficacy of intrauterine misoprostol administration combined with oxyto-

cin in prevention of postpartum hemorrhage after cesarean section. **Methods** From May 2014 to May 2017, three hundred women undergoing cesarean section were randomly divided into two group, with 150 cases in each group. Oxytocin 10 U was injected into the uterine body after the babies were delivered in the control group, followed by intravenous infusion of oxytocin 20 U added into 500 ml glucose injection. Oxytocin 10 U was injected into the uterine body after the babies were delivered in the research group, followed by intrauterine misoprostol administration 0.4 mg. The amount of bleeding during operation, postpartum 2 hours and postpartum 24 hours, the incidence of postpartum hemorrhage, duration of third stage and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The amount of bleeding during operation, postpartum 2 hours and postpartum 24 hours in the research group were significantly less than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of postpartum hemorrhage and duration of third stage in the research group were significantly lower or shorter than those in the control group ($P < 0.05$). There was no obvious adverse reaction in the two groups. **Conclusion** Intrauterine misoprostol administration combined with oxytocin is safe and effective in prevention of postpartum hemorrhage after cesarean section.

[Key words] Misoprostol; Oxytocin; Postpartum hemorrhage; Cesarean section

剖宫产是解决难产和严重妊娠并发症、避免自阴道分娩对母婴生命损害的有效手段,但同时也是产后出血的危险因素之一,容易引起术中或术后出血及其他并发症^[1],严重时甚至威胁产妇生命安全。近年来剖宫产率呈逐年增高的趋势,由此引起的产后出血也随之增多。如何积极预防产后出血、保障产妇生命安全长期以来一直是人们关注的重点。近年来我们在剖宫产术中米索前列醇直接置于宫腔内联合缩宫素宫体注射的方法,在预防产后出血方面获得令人满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2014-05 ~ 2017-05 在我院行剖宫产分娩的妇女 300 例作为研究对象,入选者均具有产科高危因素剖宫产指证,如胎儿窘迫、巨大儿、瘢痕子宫、臀位、前置胎盘、妊高症、高龄等,排除合并严重的心脑肝肾等器质性疾病、哮喘、凝血功能异常、青光眼、精神疾病、对本研究药物过敏等情况者。将产妇按随机数字表法分为两组各 150 例。研究组 150 例中,年龄 21 ~ 42 (26.83 ± 3.27) 岁,孕周 35 ~ 41 (38.51 ± 1.97) 周,产次 1 ~ 4 (1.82 ± 0.63) 次,胎儿体重 (3.68 ± 0.45) kg; 高危因素包括胎儿窘迫 10 例,巨大儿 13 例,瘢痕子宫 42 例,臀位 15 例,前置胎盘 5 例,产程停滞 28 例,妊高症 21 例,高龄 10 例,孕次 ≥ 3 次 11 例,多胎 8 例。对照组 150 例中,年龄 20 ~ 42 (26.92 ± 3.15) 岁,孕周 36 ~ 41 (38.74 ± 1.85) 周,产次 1 ~ 4 (1.77 ± 0.53) 次,胎儿体重 (3.51 ± 0.49) kg; 高危因素包括胎儿窘迫 11 例,巨大儿 12 例,瘢痕子宫 43 例,臀位 14 例,前置胎盘 7 例,产程停滞 29 例,妊高症 22 例,高龄 11 例,孕次 ≥ 3 次 10 例,多胎 9 例。两组产妇一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有产妇均施行剖宫产术,完善各项术前准备,采用腰硬联合麻醉,常规腹壁切口,依次切开分离各层进腹后,取腹膜内子宫下段横切口。待胎儿娩出后,对照组即刻子宫切缘宫体注射缩宫素 10 U,同时以缩宫素 20 U 加入 500 ml 葡萄糖中静脉滴注;研究组则在胎儿娩出并清理好宫腔后,宫体注射缩宫素 10 U,并将米索前列醇片 0.4 mg 置于宫腔内。

1.3 观察指标 观察和记录两组产妇术中出血量、术后 2 h 出血量、术后 24 h 出血量、产后出血发生情况、第三产程时间以及产妇不良反应发生情况。

1.4 判断标准 出血量采用容积法和称重法计算^[2],敷料吸收后重量差值转换体积的公式:体积 (ml) = 重量差值 / 1.05。产后出血为产后 2 h 内出血量超过 400 ml^[3]。

1.5 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中出血量、产后 2 h 出血量和产后 24 h 出血量比较 研究组术中出血量、术后 2 h 出血量、术后 24 h 出血量均明显少于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组术中出血量、产后 2 h 出血量和产后 24 h 出血量比较 [$\bar{x} \pm s$], ml

组别	例数	术中出血量	术后 2 h 累计出血量	术后 24 h 总出血量
研究组	150	185.26 ± 44.71	153.28 ± 33.17	200.35 ± 58.14
对照组	150	237.49 ± 52.63	195.73 ± 40.16	257.42 ± 51.08
<i>t</i>	-	9.275	9.994	9.043
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组产后出血发生率和第三产程时间比较

研究组产后出血发生率明显低于对照组、第三产程时间明显短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组产后出血发生率和第三产程时间比较[($\bar{x} \pm s$), $n(\%)$]

组别	例数	产后出血发生率	第三产程时间(min)
研究组	150	12(8.00)	9.24 ± 1.83
对照组	150	29(19.33)	12.69 ± 2.51
χ^2/t	-	8.165	13.620
P	-	0.004	0.000

2.3 两组不良反应发生情况 两组均未出现其他明显的不良反应。

3 讨论

3.1 产后出血是我国产妇死亡的首位原因,资料显示剖宫产产后严重出血发生率为6%以上^[4],如处理不及时可造成继发性贫血、休克,严重时危及产妇生命安全,因此及时诊断、积极防治剖宫产产后出血是保障产妇生命安全的重要任务。在引起剖宫产产后出血的诸多因素中,宫缩乏力为主要原因,可占到所有原因的70%~80%^[5]。正常情况下,产妇产后子宫平滑肌的收缩和缩复作用压迫肌束间血管为产后生理止血的主要机制,但如平滑肌收缩作用受到其他因素影响则无法对血管形成有效压力导致产后出血^[6]。造成宫缩乏力的原因较多,如产妇不良情绪、产程中产妇疲劳过度及子宫畸形、其他并发症等均可引起,如何预防和改善剖宫产中宫缩乏力对防止产后出血具有重要意义。

3.2 缩宫素是传统的预防和治疗产后出血的首选药物,其作用机制为与相应受体结合后增加平滑肌细胞膜钠离子通道数量,刺激子宫平滑肌节律性收缩,同时提高收缩强度、加快收缩频率来达到控制产后出血的目的^[7],临床上广泛用于宫缩乏力性产后出血的治疗,缩宫素中多肽类易受胰蛋白酶破坏而影响药效故不宜口服,通常采取静脉注射或宫体注射等胃肠外给药途径。缩宫素半衰期较短,约为4~7 min,促进子宫收缩维持时间仅40 min左右,且个体药敏差异较大,大剂量给药容易引起低钠血症、水中毒及子宫强直性收缩甚至子宫破裂等并发症,其临床使用有一定局限性,总体治疗效果并不令人满意。米索前列醇为人工合成前列腺素E1衍生物,主要是通过改变子宫肌细胞膜通透性、调节细胞内游离钙离子水平来促进子宫收缩,并提高子宫内压力、促进宫腔内破损血管闭合,从而达到控制产后出

血的目的^[8]。通过宫腔内给药使药物能直接经子宫黏膜更快更迅速地发挥作用,同时局部给药又能避免口服引起的不良反应,而直肠给药途径有可能增加产后污染接生无菌区的机会,阴道内给药又会因阴道流血排出体外而影响疗效,宫腔内给药的方法在近年来逐渐得到应用,且效果获得肯定^[9,10]。临床上诸多研究联合米索前列醇和缩宫素预防和治疗剖宫产产后出血,赵晓颖^[11]使用缩宫素联合米索前列醇对有剖宫产产后出血高危因素的患者进行干预,结果对单独使用缩宫素的对照组相比,观察组产后出血发生率、不良反应发生率明显较低,认为联合用药针对有剖宫产术后出血高危因素的患者具有良好的效果;凡爱华^[12]采用缩宫素与米索前列醇联合预防剖宫产术后出血,结果观察组术后2 h、24 h及总出血量均显著降低,止血效果总有效率显著提高,其不良反应并未增加。

3.3 本研究中采用米索前列醇宫腔内给药联合缩宫素预防剖宫产产后出血,结果研究组术中出血量、产后2 h出血量、产后24 h出血量均明显少于对照组,产后出血发生率明显低于、第三产程时间明显短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),两组均未出现其他明显的不良反应,与上述其他研究结果一致。提示米索前列醇宫腔内给药联合缩宫素能减少产后出血量、提高止血效率,且不良反应并未增加,具有良好的安全性。

综上所述,米索前列醇宫腔内给药联合缩宫素用于预防剖宫产产后出血,两药协同作用,能提高治疗效果,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 刘杰,李巨.剖宫产术后出血二次剖腹探查术24例分析[J].解放军医学院学报,2016,37(9):940-943.
- 2 唐海燕,王炎.米索前列醇联合缩宫素预防产后出血的疗效分析[J].中国实用医药,2014,(23):96-97.
- 3 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:210.
- 4 嵇丽蓉,曹继蕴.米索前列醇直肠用药联合催产素预防剖宫产术后出血效果观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(35):3940-3942.
- 5 王妍.缩宫素联合米索前列醇治疗剖宫产术后出血的临床效果研究[J].医学综述,2015,21(20):3788-3790.
- 6 颜建英,周志梅,廖秋萍,等.蛋白激酶C α 、 β 及Rho激酶对宫缩乏力性产后出血产妇产子宫平滑肌收缩功能影响研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2015,31(3):235-238.
- 7 胡人芳,李小飞.米索前列醇与缩宫素在预防产后出血的应用研究[J].中国性科学,2015,24(5):99-101.

- 8 刘伟武. 米索前列醇直肠给药预防剖宫产产后出血的疗效观察 [J]. 中国临床新医学, 2013, 6(4): 346-348.
 - 9 唐秀萍. 宫腔内置入米索前列醇对妊娠剖宫产出血的预防效果 [J]. 辽宁医学杂志, 2015, 29(1): 11-12.
 - 10 董晓萍, 王芳, 孟玲. 米索前列醇宫腔放置减少术中术后子宫出血分析 [J]. 中华全科医学, 2013, 11(11): 1709, 1780.
 - 11 赵晓颖. 缩宫素联合米索前列醇治疗产后出血 50 例的临床效果分析 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(5): 807-808.
 - 12 凡爱华. 缩宫素与米索前列醇联合预防剖宫产术后出血效果分析 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(5): 653-654.
- [收稿日期 2017-09-26][本文编辑 韦所苏]

课题研究 · 论著

经颅多普勒超声发泡试验与经胸心脏超声心动图检查对中青年隐源性卒中卵圆孔未闭诊断价值比较

陈文鑫, 黄妙珊, 陈汉杰, 吴学良, 张泽微, 李鑫, 方洪明

基金项目: 揭阳市医学科学技术研究课题(编号:201767)

作者单位: 515300 广东, 普宁市人民医院神经内科(陈文鑫, 黄妙珊, 陈汉杰, 吴学良, 李鑫, 方洪明), B 超科(张泽微)

作者简介: 陈文鑫(1984-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 脑血管病的诊治。E-mail: 285792509@qq.com

[摘要] **目的** 比较经颅多普勒超声(transcranial doppler, TCD)发泡试验与经胸心脏超声心动图(transthoracic echocardiography, TTE)检查中青年隐源性卒中(cryptogenic ischemic stroke, CS)的价值。**方法** 选取普宁市人民医院 2015-08~2017-08 依据 TOAST 分型诊断鉴别为隐源性卒中患者 110 例, 年龄 18~60 岁, 对比患者 TCD 发泡试验、TTE 结果阳性率及患者一般资料特征、卒中危险因素、影像学特点。**结果** TCD 发泡试验卵圆孔未闭(PFO)的阳性检出率(44.5%)与 TTE 的阳性检出率(31.8%)差异明显; 随 PFO 程度加重两种方法检出率均逐渐增高。TCD 发泡试验阴性者年龄与阳性者无明显差异($P > 0.05$), 发病原因多为高血压与高胆固醇及吸烟。阳性患者与阴性患者相比并无明显的传统致脑卒中疾病危险因素; TCD 发泡试验阳性患者与阴性患者梗死病灶血管分布无明显差异, 阳性患者梗死病灶多发于皮层或皮层下区域, 而阴性患者则多发于深部灰质区域。**结论** TCD 发泡试验能够较好检测出 PFO 导致的中青年隐源性卒中, 阳性病灶多位于皮层或皮层下区域, 对卒中病因诊断具有重要价值。

[关键词] 经颅多普勒超声发泡试验; 卵圆孔未闭; 隐源性卒中; 中青年

[中图分类号] R 741 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)03-0234-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.03.07

Comparison of transcranial Doppler (TCD) foam test and transthoracic echocardiography in diagnosis of cryptogenic ischemic stroke in middle-aged and young patients CHEN Wen-xin, HUANG Miao-shan, CHEN Han-jie, et al. Department of Neurology, the People's Hospital of Puning City, Guangdong 515300, China

[Abstract] **Objective** To compare transcranial Doppler(TCD) foam test and transthoracic echocardiography (TTE) in diagnosis of cryptogenic ischemic stroke(CS) in middle-aged and young patients. **Methods** 110 patients (aged 18 to 60 years old) with cryptogenic ischemic stroke in our hospital from August 2015 to August 2017 were selected according to the TOAST classification. The positive rate and the characteristics of general information and risk factors of stroke patients and imaging characteristics of TCD foaming test and TTE results were compared. **Results** The positive rate of TCD foaming test(44.5%) was significantly higher than that of TTE(31.8%). The detection rates of the two methods were gradually increased. There was no significant difference in age between the patients with negative TCD foaming test and those with positive result($P > 0.05$). High blood pressure, high blood cholesterol and smoking were the risk factors. The positive patients had no obvious stroke caused by traditional risk factors compared to those with negative result. There was no significant difference in vascular lesion distribution between the positive