

- 11 Shan T, Zhang L, Zhao C, et al. Angiotensin-(1-7) and angiotensin II induce the transdifferentiation of human endometrial epithelial cells in vitro[J]. Mol Med Rep, 2014, 9(6): 2180-2186.
- 12 Roy KK, Negi N, Subbaiah M, et al. Effectiveness of estrogen in the prevention of intrauterine adhesions after hysteroscopic septal resection: a prospective, randomized study[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2014, 40(4): 1085-1088.
- 13 Hamou J, Salat-Baroux J, Siegler AM. Diagnosis and treatment of intrauterine adhesions by microhysteroscopy[J]. Fertil Steril, 1983, 39(3): 321-326.
- 14 Myers EM, Hurst BS. Comprehensive management of severe Asherman syndrome and amenorrhea[J]. Fertil Steril, 2012, 97(1): 160-164.
- 15 郭冬瑾. 重度宫腔粘连分离术后辅助 COOK 球囊子宫支架的疗效观察[J]. 吉林医学, 2015, 36(12): 2516-2517.
- 16 曹 杨, 邓 姗, 陈 蓉, 等. 延长放置宫腔球囊支架预防中重度宫腔粘连术后复粘的临床初探[J]. 生殖医学杂志, 2019, 28(1): 29-35.
- 17 郭碧辉, 廖洁慈, 吴立明, 等. 宫腔镜下宫腔粘连电切术后长时间放置 COOK 球囊支架预防再粘连的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(5): 1182-1184.
- 18 孟环宇, 邝 彪, 杨 沫, 等. 宫腔粘连宫内防治装置的研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2015, 24(12): 946-948.
- 19 项松英, 周爱妹, 陈志文. 宫腔粘连术后患者放置球囊子宫支架的效果观察[J]. 护理学报, 2015, 22(19): 51-53.
- [收稿日期 2019-09-05][本文编辑 余 军 吕文娟]

课题研究·论著

继发性甲状旁腺功能亢进术后出血的原因及处理——附 6 例临床分析

廖 丹, 张梦蝶, 郑厚普, 曾 琳, 夏可义, 傅汉锟, 王宇坤, 郭 璐, 曾鸿孟

基金项目: 广西科学研究与技术开发计划项目(编号: 桂科攻 1598012-15)

作者单位: 530023 南宁, 广西中医药大学第一附属医院甲状腺乳腺外科

作者简介: 廖 丹(1964-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 甲状腺乳腺疾病的诊疗。E-mail: gzyliadan@126.com

【摘要】 目的 分析继发性甲状旁腺功能亢进(SHPT)术后出血的临床特征及处理预防措施。**方法** 该院 2014-08~2017-08 接受手术治疗 SHPT 患者 100 例, 对其中 6 例发生术后出血患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 6 例患者中 2 例为皮瓣出血, 2 例为颈前静脉出血, 2 例为颈前肌肉出血。6 例患者均给予相应的处理措施, 均未出现窒息等严重后果, 治愈后出院。**结论** 围手术期积极处理所有可能导致术后出血的原因, 在手术过程中仔细操作并在关闭切口前彻底的止血, 是避免术后出血的关键。

【关键词】 继发性甲状旁腺功能亢进; 术后出血; 处理

【中图分类号】 R 582.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2020)03-0266-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2020.03.13

Causes and management of postoperative bleeding of secondary hyperparathyroidism: a report of 6 cases

LIAO Dan, ZHANG Meng-die, ZHENG Hou-pu, et al. Department of Thyroid and Breast Surgery, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China

【Abstract】 Objective To explore the clinical characteristics and preventive measures of postoperative hemorrhage of secondary hyperparathyroidism(SHPT). **Methods** One hundred SHPT patients were performed operation in our hospital from August 2014 to August 2017, among whom 6 cases had postoperative bleeding and their clinical data were retrospectively analyzed. **Results** Of the 6 cases, 2 cases had skin flap bleeding, 2 cases had anterior cervical vein hemorrhage and 2 cases had anterior cervical muscle bleeding. The 6 cases were given corresponding treatment measures. No severe consequences such as asphyxia occurred and they were cured and discharged. **Conclusion** Dealing with all the causes of perioperative bleeding and operating on the patients carefully during the operation and completing hemostasis before closing the incision are the key points to avoid bleeding after operation.

【Key words】 Secondary hyperparathyroidism(SHPT); Postoperative bleeding; Management

继发性甲状旁腺功能亢进(secondary hyperparathyroidism, SHPT)是慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)的常见并发症。SHPT 的治疗包括药物、介入和手术治疗。严重的 SHPT 内科治疗无效,需要手术治疗。目前国内不少医院开展手术治疗 SHPT,但关于手术治疗 SHPT 后并发症的报道较少。由于 SHPT 患者多合并凝血功能障碍、血管钙化、高血压等,术后创面出血是常见并发症之一。我院 2014-08 ~ 2017-08 手术治疗 SHPT 患者 100 例,其中发生术后出血 6 例,现将有关出血的原因和处理方法总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014-08 ~ 2017-08 我院手术治疗 SHPT 患者 100 例,其中发生术后出血 6 例。男 4 例,女 2 例,年龄 27 ~ 70 (43.9 ± 5.8) 岁,血液透析时间平均为 36 个月。

1.2 手术方法 手术方式选择甲状旁腺全切术(total parathyroidectomy, TPTX)或完全切除伴自体移植(PTX auto-grafting, PTX + AT)。所有患者术前诊断明确,符合手术指征且不伴有肝功能、凝血指标异常及严重贫血、心肺疾病者。术前患者血压控制在 150/90 mmHg 以下,选择无肝素化血透,术后均放置颈前引流管负压引流。

2 结果

2.1 术后出血的时间、部位、症状及原因 2 例为皮瓣出血,原因是术中采用电凝止血,术中当时不出血,术后电凝结痂脱落导致出血;2 例为颈前静脉出血,原因是忽略了血管的结扎,仅采用电凝止血,术后咳嗽引发出血;2 例为颈前肌肉出血,原因是术中过度牵拉颈前肌群,损伤了肌肉丰富的小血管导致术后出血。6 例患者出现了不同程度的颈部肿胀、疼痛,颈部正中压迫感,引流管内引流出鲜红色血性液体;未出现烦躁、憋气、紫绀等严重症状。见表 1。

表 1 6 例患者术后出血的时间、部位和症状

序 号	术后出血时间(h)	出血部位	出血后症状
1	6	颈前肌肉出血	颈部瘀斑,肿胀
2	8	颈前肌肉出血	颈部瘀斑,肿胀
3	10	皮瓣出血	颈部肿胀明显
4	12	皮瓣出血	颈部肿胀明显
5	48	颈前静脉出血	颈部疼痛,伴压迫感,引流管内不断流出鲜红色液体
6	52	颈前静脉出血	颈部疼痛,伴压迫感,引流管内不断流出鲜红色液体

2.2 处理方法及结果 5 例患者手术打开切口,清理淤血,解除压迫,找到出血点给予丝线结扎或缝扎,其中 3 例在局麻下床旁止血成功,2 例全麻下再

次手术止血。1 例患者出血轻微,用 50 ml 注射器抽取积液后敷料加压包扎,未行手术治疗。无一例行气管切开或插管。6 例患者均成功止血,于术后 7 ~ 10 d 康复出院。

3 讨论

3.1 SHPT 术后出血的原因 (1)忽略传统的丝线结扎或结扎不牢靠,是术后出血常见的原因。本组有 2 例为颈前静脉损伤造成的出血,均是忽略了血管的结扎,患者剧烈咳嗽或颈部大幅度动作,造成血管断端再开放,引发出血。(2)颈前肌群的渗血也是较常见的原因。本组 2 例患者为舌骨下肌群的渗血,术中过度牵拉颈前肌群,损伤了肌肉丰富的小血管,从而造成术后出血。(3)皮瓣出血主要来源于皮肤切缘下小静脉出血和皮瓣下静脉出血,术中常采用电凝或钳夹止血,在手术时皮瓣由于受到牵拉和压迫,在术中并不会马上发生出血,在关闭切口时部分血管断端回缩入皮下脂肪层内也不易发现,常导致术后继发出血。2 例皮瓣出血均由于术中采用电凝或钳夹止血,在术中并未当即发生出血,分别于术后 10 h、12 h 出血。(4)疾病自身的原因:由于 SHPT 患者多合并凝血功能障碍、血管钙化、高血压、持续血透等,术后出血可能性更大。本组有 2 例术后 24 h 延迟出血,均由于血压波动大,导致毛细血管开放、结扎线脱落出血。

3.2 SHPT 术后出血的处理 患者出现切口渗血、短期内引流管血性引流液快速增多、颈部肿胀、呼吸困难等情况,应快速做出判断。一旦确定为术后出血,立即拆除缝线,打开切口,清除血肿,解除对气管的压迫。对于皮下浅层组织的出血,能找到出血点者,应立即钳夹并结扎。对于创面内的出血,充分清除血肿,暂时缓解气管受压,无法床旁止血的,应立即送往手术室,彻底查找出血点并结扎或缝扎。如清除血肿后患者呼吸仍不能改善,应快速气管插管。对于有气管塌陷,插管困难情况者,应立即床边行气管切开术,挽救患者生命。

3.3 SHPT 术后出血的预防措施 (1)术前积极处理合并症,平稳降压,纠正可能存在的术前凝血功能异常。术后 1 周选择无肝素化血透^[1]。术后严密监测,对血压波动及时治疗处理。(2)术中精细化被膜操作,尽量追求手术的无血化、微创化,对于患者肌肉出血状况要重视,不能够简单地进行电凝处理,还要进行缝扎。关闭切口前查看整个创面,对主要血管结扎末端检查有无松动和结扎不牢的情况,寻找遗漏或潜在的出血点。对怀疑有小血管断端回缩者

可采用组织挤压法来检查出血点,尤其要检查采用电凝或超声刀凝闭的细小血管,这些血管断端在麻醉低血压状态下并不表现为活动性出血,而在术后血压波动大、咳嗽和呛咳等诱因下可发生血栓脱落而出血。(3)目前超声刀已成为甲状腺外科较常使用的器械,有良好止血功能,缩短手术时间,同时并不增加并发症发生的风险^[2,3],熟练掌握超声刀技术,普及超声刀应用,也是减少术后出血并发症发生的有效方法。

参考文献

- 1 薄少军,徐先发,邱传亚,等. 甲状旁腺切除加部分自体移植术后持续继发性甲状旁腺功能亢进症的外科治疗[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(2):142-147.
 - 2 周共庆,陈志军,陈建,等. 开放甲状腺手术中超声刀与传统手术的临床应用比较[J]. 中国普通外科杂志,2014,23(11):1604-1606.
 - 3 王苏,冯铁诚,李新营,等. 超声刀无缝扎技术在开放性甲状腺手术中的应用[J]. 中国普通外科杂志,2014,23(11):1553-1556.
- [收稿日期 2018-04-13][本文编辑 余军 吕文娟]

博硕论坛·论著

妇科肿瘤患者全子宫切除术后应用右美托咪定联合地佐辛硬膜外自控镇痛的疗效观察

邢海林, 项冬, 李云祥, 谢国柱

作者单位: 225300 江苏,南京医科大学泰州临床医学院,泰州市人民医院麻醉科

作者简介: 邢海林(1985-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:妇产科麻醉及术后镇痛。E-mail:shuimeishuangmu@126.com

[摘要] 目的 观察妇科肿瘤患者全子宫切除术后应用右美托咪定联合地佐辛硬膜外自控镇痛(PCEA)的疗效。**方法** 选取2016-01~2017-12行全子宫切除术患者123例,随机分为两组:右美托咪定组(D组, $n=62$ 例),右美托咪定 $80\mu\text{g}$ +罗哌卡因 200mg +地佐辛 5mg 加入生理盐水 100ml 静滴;对照组(C组, $n=61$ 例),罗哌卡因 200mg +地佐辛 5mg 加入生理盐水 100ml 静滴。观察两组麻醉时间、手术时间、手术方式,术后清醒时 T_1 (术后4h)、 T_2 (术后8h)、 T_3 (术后12h)、 T_4 (术后24h)视觉模拟评分(Visual Analogue Score, VAS)、Ramsay镇静评分、脉氧饱和度(SpO_2)、呼吸频率(RR)、平均动脉压(MAP)和心率(HR)的变化情况,并记录患者术后躁动、恶心、呕吐、呼吸抑制和皮肤瘙痒等不良反应以及患者术后镇痛满意程度。**结果** 两组患者VAS和Ramsay评分组间比较、各时点比较及组别与时点的交互作用差异均有统计学意义($P<0.05$),D组患者的VAS和Ramsay镇静评分在 T_1 、 T_2 、 T_3 、 T_4 四个时点明显低于C组,差异有统计学意义($P<0.01$)。两组患者HR的组间比较、各时点比较及组别与时点的交互作用差异均有统计学意义($P<0.05$),而MAP、RR和 SpO_2 则差异无统计学意义($P>0.05$)。D组患者在 T_1 、 T_2 和 T_3 三个时间点的HR明显低于C组,差异有统计学意义($P<0.01$, $P<0.01$ 和 $P=0.047$);D组患者没有出现术后躁动,C组患者则有6例,差异有统计学意义($P<0.05$)。此外,D组患者的镇痛满意度为 88.71% ,显著高于C组的 59.02% ($P<0.01$)。**结论** 妇科肿瘤患者全子宫切除术后应用右美托咪定联合地佐辛PCEA能提供更好的镇痛效果及满意度,同时减少不良反应。

[关键词] 右美托咪定; 全子宫切除; 硬膜外自控镇痛; 视觉模拟疼痛量表; Ramsay镇静评分

[中图分类号] R 737.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2020)03-0268-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2020.03.14

Effect of dexmedetomidine combined with dezocine on patient-controlled epidural analgesia in patients with gynecological tumors after total hysterectomy XING Hai-lin, XIANG Dong, LI Yun-xiang, et al. Department of Anesthesiology, Taizhou People's Hospital, Taizhou Clinical Medical College of Nanjing Medical University, Jiangsu 225300, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of dexmedetomidine combined with dezocine on patient-controlled epidural analgesia(PCEA) in patients with gynecological tumors after total hysterectomy. **Methods** One hundred and twenty-three patients undergoing total hysterectomy were selected in our hospital from January 2016 to De-