

表 1 两组各时间点 MAP 和 Bp 对比($\bar{x} \pm s$)

指标	诱导前	诱导后	置入时	置入 3 min	拔除前	拔除时	拔出后 3 min
HR(次/min)							
实验组	60.3 ± 5.0	71.3 ± 4.6	76.4 ± 7.1	73.5 ± 5.1	67.7 ± 6.8	74.3 ± 5.6	70.2 ± 6.0
对照组	61.4 ± 5.0	73.4 ± 5.2	90.2 ± 6.4 ^①	85.1 ± 6.9 ^①	68.3 ± 7.5	86.2 ± 4.2 ^①	82.3 ± 3.8 ^①
MAP(mmHg)							
实验组	70.4 ± 7.8	60.1 ± 5.6	71.8 ± 10.4	65.4 ± 4.5	65.8 ± 8.6	71.4 ± 6.8	69.6 ± 7.7
对照组	71.8 ± 5.7	62.2 ± 4.2	90.9 ± 5.8 ^①	83.6 ± 9.6 ^①	67.2 ± 9.4	88.4 ± 5.9 ^①	85.3 ± 6.3 ^①

注:和实验组对比,^① $P < 0.05$

表 2 拔管期的不良反应和术后并发症的比较 例(%)

组别	例数	喉痉挛	拔管体动	拔管呛咳	术后咽痛
实验组	36	0	4(11) ^①	3(8) ^①	6(17)
对照组	36	0	17(47)	16(44)	16(44) ^①

注:和实验组对比,^① $P < 0.05$

有助于合并高血压、冠心病患者苏醒期的平稳过渡^[3]。本研究观察在老年人全膝关节置换术中气管插管组血压心率波动明显,而喉罩组则相对稳定,术后相关并发症明显减少,与上述研究符合。双管型喉罩可经另一管置入胃管,保持术中减压及引流,从而有效防止了反流误吸,术后胃胀气等并发症^[4]。本次研究喉罩组未出现反流误吸等现象。患者苏醒期的呛咳躁动以及手术后的声嘶和咽部不适减少,证明了病人对喉罩的耐受性要好过气管导管。患者处于侧卧位之后有漏气现象,可能是由于喉罩的位置出现了一定的变化,对喉罩的插入深度进行调整,即可消除漏气的现象。在仰卧位转侧卧

位过程中,尽量保持头颈和肩的位置,并垫与同侧肩部等高的头枕,可保持大多数喉罩位置良好^[5]。

综上所述,Supreme 喉罩有应激反应较小,操作简单的特点,可维持术中循环稳定性,减少术后并发症,提高老年患者全膝关节置换术的麻醉效果及安全性,值得在临床上推广和应用。

参 考 文 献

- [1] 袁以好,刘正霞,吴战荣,等.一次性双管喉罩在临床麻醉中的应用[J].安徽卫生职业技术学院学报,2011,10(2):21-22.
- [2] 王建光,何亮亮,刘海健,等. Supreme 喉罩用于高血压病老年患者气道管理的效果[J].中华麻醉学杂志,2012,32(9):1043-1046.
- [3] 柴小青,朱运莲,魏昕,等. Supreme 喉罩在老年病人麻醉中的应用[J].临床麻醉学杂志,2011,27(7):60-62.
- [4] 赵原.喉罩通气麻醉在老年全膝关节置换手术的对照研究[J].中国临床医学[J],2011,23(7):835-836.
- [5] 丁久红,胡毅平. SLIPA 喉罩在老年患者侧卧位全麻手术中的应用[J].临床麻醉学杂志,2012,28(12):1196-1198.

(收稿日期:2014-04-12)

中西医结合治疗反复大量阴道出血早期先兆流产患者 1 例

刘巧玲 滕辉 王俊玲 王双魁 刘昱磊 刘新玉

阴道出血是早期先兆流产的常见症状,但本患者阴道反复大量出血,伴大血块,经中西药给予肌注大剂量的黄体酮针,间断静滴间苯三酚注射液、止血敏、止血芳酸(以下简称止血合剂)配合中药汤剂寿胎丸加减治疗后,效果不理想。后加用红参、阿胶颗粒益气养血治疗后,症状逐渐好转,阴道出血停止。表明补气养血摄血在气血虚弱型先兆流产患者中应用的必要性。

一、病例摘要

患者,女,41岁,因“停经45天,阴道少量出血伴腰酸7天”于2013年12月9日入住深圳市妇幼保健院。入院后完善相关检查,血常规、凝血功能、致畸定量、梅毒检测二项、HIV、乙肝六项等未见异常。嘱患者卧床休息,予肌注黄体酮针40mg,日1次,口服中药汤剂寿胎丸加减补肾止血治疗,住

院期间监测 β -hCG 翻倍理想,孕酮维持在30 μ g/L以上,且阴道出血逐渐减少。中药基本方如下:桑寄生15g、盐菟丝子20g、党参20g、麸炒白术15g、茯苓15g、甘草5g、仙鹤草15g、苎麻根20g、山药20g、续断15g、荆芥炭15g,水煎服每日1剂,每日2次。

患者于12~13日无明显诱因出现阴道出血增多,大于月经量,轻度腰酸,无腹痛,复查彩超提示:宫内早孕,大小相当于孕6周3天。予静滴止血合剂、口服阿胶颗粒对症止血治疗。阴道出血逐渐减少。12~16日患者第二次阴道大量出血,如月经量,轻度腰酸,无腹痛,排出一大一小约4cm×5cm的血块。再次予静滴止血合剂,日1次,加用间苯三酚注射液200mg静滴,继续口服阿胶颗粒,阴道出血逐渐减少,于12~18日停用止血合剂。12~31日患者第三次出现阴道大量出血,如月经量,仍有腰酸,无腹痛,排出一大一小约1cm×2cm的血块,复查彩超示宫内妊娠,大小相当于孕9周。予阿胶颗粒9g临时冲服,继续静滴止血合剂,但阴道出血量仍增多,

作者单位:518048 南方医科大学附属深圳市妇幼保健院

通信作者:滕辉 Email: thzn2008@163.com

多于月经量,于 1~2 日始予红参 5 g 泡水口服,并予静滴止血合剂,日 1 次,间苯三酚,日 1 次,阴道出血逐渐减少。1~4 日患者第四次阴道出血,如月经量,加服牡蛎颗粒、藕节炭颗粒、海螵蛸颗粒收敛止血治疗,阴道出血逐渐减少,于 1~6 日停用间苯三酚,患者自行停服红参。于 1~7 日停用止血合剂。1~10 日患者第五次阴道出血,晨起入厕时阴道出血如月经量,夹少许血块,当日 9:50 排出一大一小约 4 cm×5 cm 的血块,立即冲服阿胶颗粒 9 g,静滴止血合剂,日 1 次;间苯三酚,日 1 次,阴道出血逐渐减少。于 1~15 日停用间苯三酚,1~17 日停用止血合剂。1~19 日患者第六次出现阴道大量出血,多于月经量,排出一大一小约 4 cm×5 cm 的血块,继续予静滴止血合剂,间苯三酚,阴道出血逐渐减少。1~20 日彩超提示:宫内妊娠,单活胎,胎盘 0 级,胎儿大小约孕 12 周 2 天,NT 值:0.12 cm。绒毛膜板下积液:10.2 cm×1.3 cm。于 1~21 日停用止血合剂,1~26 日停用间苯三酚并出院。出院后继续红参、阿胶颗粒口服。随访至 17 周,患者再无阴道出血,胎儿发育良好。

二、分析与讨论

早期先兆流产是指妇女妊娠 12 周以前,出现少量阴道出血或下腹痛,子宫颈口未开,妊娠物尚未排出,希望继续妊娠者。近年来,随着人们生活、工作节奏的加快,压力增大,环境污染的日益严重,早期先兆流产的发病率有逐年增高的趋势。尤其是高龄女性,具有反复发生的倾向,给社会和家庭带来许多不稳定因素。马秀梅认为:胚胎染色体异常、免疫因素异常、黄体功能不足、甲状腺功能低下、内分泌异常、诸多复杂因素导致女性孕期发生先兆流产^[1]。付灵梅、尤昭玲等认为:患者因担心腹痛、阴道出血损及胎儿易致心烦、心神不宁,从而引起先兆流产或加重先兆流产症状^[2]。说明精神因素在先兆流产中也起一定作用。蔡竞认为:本病易发展成为难免流产、稽留流产、流产合并感染等^[3]。

目前本病的西药治疗途径单一,药物治疗不外乎肌注黄体酮、补充维生素和对症止血治疗。病情较轻的患者经过上述治疗往往预后良好,然而对于反复大量阴道出血,B 超提示胚胎发育良好的患者单用西药疗效往往不理想,大量出血后多伴随的是难免流产。

本患者属高龄孕妇,精神紧张,既往有 1 次胚胎停育史,1 次因异位妊娠行腹腔镜下左侧输卵管开窗取胚术。此次妊娠为切盼儿。患者入院前已有少量阴道出血,给予精神安抚后患者出血减少,然而反复的大量阴道出血更加重了患者的紧张焦虑情绪,病情更易反复。入院后即肌注黄体酮针 40 mg,动态监测孕酮水平均在 30 μg/L 以上,多数情况超过 40 μg/L。中医补肾健脾止血安胎治疗。然而大量出血反复发生。住院 50 天期间,共有 6 次阴道大量出血,给予积极止血治疗的同时,也给予精神鼓励。后加用红参后,患者出血逐渐停

止。尤其持续口服红参后,自 12 周到 17 周再无新的阴道出血,B 超提示胚胎发育良好。结合病史、症状、体征及辅助检查结果,此病例属于典型的先兆流产,且病情较重。

中医辨证与治疗。祖国医学将本病归属于“胎漏”、“胎动不安”等范畴,在病机方面认为肾为先天之本,藏精,主生殖,胞脉系于肾,若肾气不足,系胞无力,可致胎漏、胎动不安。脾为后天之本,若脾气虚弱,不能运化水谷精微充养肾精,可致肾虚无力系胞;若脾虚失于统摄,血溢脉外则成胎漏。故治疗以补肾健脾安胎为大法。临床用药多选用寿胎丸、泰山磐石散等加减。付灵梅、尤昭玲等采用补肾健脾宁心方治疗脾肾亏虚型先兆流产疗效较好^[2]。王节斋云:“养胎全在脾胃,譬如钟悬于梁,梁软则钟下坠,折则堕矣。”冯敬华认为:对于脾肾气虚型的治疗除固肾养血外,同时必须健脾益气,使脾与肾,先天与后天相互支持,相互促进,气血充足,以巩固胎元^[4]。综上所述,本病一般多从脾肾论治,根据脾虚、肾虚的不同程度治疗的偏重点有所差异,同时注意调节患者的精神和情志。

经验与讨论。本患者为高龄孕妇,精神紧张,经常规给予精神抚慰,西医肌注黄体酮针,间断静滴间苯三酚注射液、止血合剂,配合中药汤剂寿胎丸加减治疗后,效果不理想。待第三次出血时,观患者面色无华,舌淡苔薄白脉细弱,辨证为气血虚弱型。张春艳认为:气以载胎,血以养胎,气血失和,濡养不足,致胎气不固,可出现阴道大量出血^[5]。《石室秘录》主张“急宜峻补气血”。予口服红参和阿胶颗粒峻补气血,阴道出血逐渐减少。红参连用 4 天,停药 3 天后又见大量出血,继续予红参 5 g,日 1 次口服,配合止血合剂、间苯三酚及中药寿胎丸加减,阴道出血减少,逐渐停间苯三酚和止血合剂。2 日后,又有大量阴道出血,继前治疗后阴道出血停止,于 1~21 日停用止血合剂,1~26 日停用间苯三酚。患者气色较前好转,舌淡苔薄白脉仍滑弱但力度较前增强。继续红参、阿胶颗粒口服。随访至 17 周,患者再无阴道出血,胎儿发育良好。从本病例的治疗经过得出结论:益气养血在早期先兆流产患者的作用是不可忽视的,尤其对于明显气血虚弱患者,有时需峻补气血来养胎固胎。

参 考 文 献

- [1] 马秀梅. 早期先兆流产保胎治疗继续妊娠 76 例分析[J]. 河北医学, 2011, 7(5): 655-657.
- [2] 付灵梅, 尤昭玲. 补肾健脾宁心方治疗脾肾亏虚型先兆流产 30 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(2): 232-234.
- [3] 蔡竞, 陈梅. 中西药联用治疗早期先兆流产 40 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(3): 51-52.
- [4] 冯敬华. 中西医结合治疗先兆流产 58 例[J]. 广西中医药, 2005, 28(4): 20-22.
- [5] 张春艳. 补气养血法治疗先兆流产的体会[J]. 中外医疗, 2008, 18: 91.

(收稿日期: 2014-04-25)