

孕产妇“第一杀手”——产后出血

▲广宁县人民医院 罗艳

产后出血一直是导致我国孕产妇死亡的首要原因,是产科常见的危急重症,尤其是在边远地区、落后地区,产后出血发生率更高,因产后出血死亡的孕产妇更多。

产后出血往往来势凶猛,如处理不及时可引起生命危险甚至死亡。造成产后出血的四大原因是子宫收缩乏力、软产道裂伤、胎盘因素和凝血功能障碍,其中以子宫收缩乏力最为常见。子宫收缩乏力的处理方式是按摩或按压子宫、应用子宫收缩剂、宫腔填塞、手术治疗(子宫压迫缝合术、盆腔血管结扎术、经导管动脉栓塞术、子宫切除术等)。

按摩或按压子宫 尽早实施腹壁按摩子宫底可促使子宫有效收缩,可减少产后出血量。但在出血症状停止后,不能立刻停止子宫按摩,还需间歇性的进行子宫按摩,维持均匀节律,避免子宫再次发生松弛出血现象。如有必要需进行腹部-阴道双手压迫子宫法,提前清洁消毒双手,一手握拳置于阴道前穹隆部位,顶住子宫前壁,另一手位于腹部对子宫后壁实施按压,同时进行按摩,有节奏、

轻柔均匀用力的按摩,可发挥较好止血效果,但禁止长期过度用力按摩。

应用子宫收缩剂 (1)缩宫素是一线预防和治疗产后出血药物,持续静脉滴注给药,滴注速度需根据患者的出血量、子宫收缩情况调整。在催产素受体发生饱和后,药物无法继续作用时,但产后出血治疗效果不佳,则需调整治疗方案。(2)麦角新碱,禁用于妊娠期高血压疾病及其他心血管病者。(3)前列腺素类药物也可在产后出血治疗中发挥显著作用,通过前列腺素类药物,可促使子宫平滑肌张力以及子宫腔压力持续增加,促进子宫血窦、血管关闭,进而实现止血作用,主要包括卡前列素氨丁三醇、米索前列醇和卡前列甲酯等。卡前列素氨丁三醇是常用治疗药物,可增强女性子宫平滑及收缩功能,可促使子宫进行协调有力收缩,其具有较长半衰期,药理作用较突出,但多不单一应用,多和缩宫素等药物联合使用,可进一步优化药理作用,获得理想止血效果。但青光眼以及哮喘患者不能使用该药。米索

前列醇也可让全子宫出现有力收缩,但副作用比较大,过敏体质以及哮喘患者禁止应用。

宫腔填塞 在按摩和用药均无效的情况下,为了有效止血,可尝试宫腔填塞,包括宫腔纱条填塞和宫腔球囊填塞。阴道分娩后宜使用球囊填塞,剖宫产术中可选用球囊填塞或纱条填塞。宫腔内放置球囊压迫具有较好效果,但需保证宫腔紧密塞满,无一丝空隙残留,才能发挥压迫止血作用。结合临床应用可知,于宫腔中置入球囊之所以可发挥止血作用,是因为球囊填塞过程中可对子宫内膜表面静脉组织发挥一定压力作用,促使宫腔扩张力持续增加,对子宫肌层造成刺激,诱发子宫反射性收缩,进而达到止血效果。此外,球囊压迫还可形成一定机械性压力,加快内源性血小板血栓的形成,进而发挥理想的控制出血作用,构成血栓性止血。

子宫压迫缝合术 适用于经宫缩剂和按压子宫无效者,尤其适用于宫缩乏力导致的产后出血。常用B-Lynch缝合法,提前进行两手加压预测B-Lynch缝合成功止血概率。

若确定概率较高,及时提供可吸收线缝合。

结扎盆腔血管 以上治疗无效时,可行子宫动脉上、下行支结扎,必要时行髂内动脉结扎。

介入治疗 介入治疗也可在产后出血治疗中发挥显著作用,一共有两种,一是子宫动脉栓塞介入治疗,二是髂内动脉栓塞介入治疗,即通过植入导管注射栓塞药物,达到封闭动脉作用,进而降低血液的流动速度,减少出血量。对于子宫收缩乏力产后出血患者,实施血管介入治疗具有极高的安全性,对子宫造成的损伤较轻,属于完美的治疗技术,还可满足患者保留生育功能的需求。

子宫切除术 经积极抢救无效、危及产妇生命时,应尽早行子宫切除术,以挽救产妇生命。

产后出血危害性极大,加强产后监测,尽早识别产后出血产妇,尽早提供适宜的治疗措施,可帮助产妇迅速止血,可改善产妇的身心健康,保障产妇的生命安全,改善产妇的预后情况。

超声诊断常用的频率范围

▲中山市东升医院 刘云添

超声诊断技术是影像检查的重要技术之一,它利用超声波的物理特性与人体组织声学参数进行超声成像,结合解剖学、病理生理学、临床医学等多个领域知识。超声诊断技术在各种疾病中有着广泛应用,包括腹腔脏器、盆腔脏器、心脏及心血管系统、骨骼肌肉系统、乳腺与甲状腺等,具有较好的应用效果。

什么是超声诊断

超声波是指频率超过人耳听阈上限20kHz的声波,医用超声波具有多种物理特性,声波穿过不同组织器官时,回声强度存在差异,利用计算机对采集的回声信号进行成像处理,可以根据超声声像图特征来判断患者有无疾病。超声检查是一种无创检查,操作简单、可重复性好。不同科室根据病变部位的不同,会采取不同的超声检查方法,常见的有腹部超声、心脏超声、乳腺超声、甲状腺超声、血管超声、肌肉与骨关节超声、阴道超声、会阴超声等。根据检查特点的不同,超声检查又可分为A型超声、B型超声、M型超声、D型超声、三维超声、超声造影等。不同类型的超声有着不同的适用范围,需要结合患者的临床表现与实际病情,选择合适的超声检查方式。

常用的频率范围

超声诊断常用的频率范围在1~20MHz,不同频率的超声在临床诊断中的适用范围不同。根据频率的高低,目前主要将其分为低频超声、中频超声、高频超声。

低频超声 低频超声是指频率在1~5MHz的超声波。低频超声具有较好的穿透能力,可以穿透皮肤、脂肪,对深部组织器官具有较好的成像效果,例如腹部器官、盆腔器官的检查中。肝硬化是临床常见疾病,多由于各种慢性肝炎逐步发展而来,但是由于肝脏的代偿能力较强,代偿期通常无明显症状,失代偿期出现门静脉高压、

肝功能减退,威胁患者的健康安全,因此需要尽早诊断和治疗。低频超声在肝硬化诊断中具有较好的应用效果,可以鉴别肝硬化结节与肝癌,具有较好的应用效果。

中频超声 中频超声是指频率在5~10MHz的超声波,此类超声多适用于浅表器官的检查中。中频超声的穿透性较低,对于浅表组织有着较高的分辨率,对于微小病灶有着更好的成像效果。例如乳腺超声在超声肿块性质判断中具有较好的应用效果,目前主要是采用BI-RADS分类,若超声检查发现乳腺有肿块或结节,医生会根据超声影像对被检查者的病灶进行分类,从而帮助判断病灶的恶性程度。

高频超声 高频超声是指频率在10~20MHz的超声波,此类超声的穿透性最弱,通常是应用于浅表血管、浅表软组织的检查中,但是其分辨率与清晰度较高,对于血管、软组织的生理病理改变、血流动力学变化可以较好显示。目前高频超声在眼科、皮肤科、心血管内科等科室有着广泛应用,对于皮肤各层厚度、病变范围、血管彩色多普勒超声检查等有着较好的应用价值。高频超声可以克服传统多普勒检查空间分辨率不高的缺陷,能够改善多普勒的信噪比,更容易检测较慢的血流,从而提高临床诊断的准确率。

总结

超声诊断技术是临床影像学检查的常用技术,具有安全无创、适用范围广、操作简单、经济实惠的优势,目前在临床中获得推广使用,并表现出较好的诊断价值,获得医生与患者的认可。目前超声诊断常用频率范围可分为低频、中频、高频,不同频率的超声适用于不同疾病检查中,需要根据患者的实际情况,选择合适的超声频率,提高临床诊断的准确性。

新生儿外科常见疾病

▲东营市人民医院 顾涛

新生儿期是人生中最脆弱和关键的时期之一。在这个阶段,新生儿可能会遇到各种健康挑战,其中包括一些需要外科干预的严重疾病。新生儿外科疾病不仅对患儿的身体健康构成威胁,还给家庭和社会也带来了沉重的负担。因此对这些疾病的认识和治疗是儿科学和外科科学的重要组成部分。

新生儿外科常见疾病

先天性肥厚性幽门狭窄 这是一种影响新生儿的消化道疾病,特征是幽门肌层的异常肥厚,导致上消化道的不完全性梗阻。一旦诊断确定,通常需要尽早进行手术治疗。

新生儿胃穿孔 新生儿胃穿孔是自发性的,通常发生在生后第一周内。穿孔可归因于胃壁的先天缺损,通常沿胃大弯方向。腹部突然变得膨胀,婴儿出现呼吸窘迫,并且在腹部X线片上出现巨大的气腹。这种疾病具有较高的死亡率,需要紧急手术修补穿孔,预后良好。

新生儿回肠穿孔 与绒毛膜羊膜炎、产后糖皮质激素使用,以及消炎痛治疗动脉导管未闭相关。病因不明,可能与回肠壁上的肌肉缺陷或局部缺血相关。治疗主要是通过静脉输液和抗生素稳定病情,接着施行手术修补。

新生儿肠系膜动脉栓塞 非常罕见,但可导致大范围的肠梗死。需要手术切除受影响的肠段。

治疗方法

手术治疗 新生儿期疾病诊断困难,一旦诊断明确,需要手术治疗。对于胃穿孔、回肠穿孔等疾病,手术通常是必需的,以修复解剖缺陷并移除受损组织。

药物治疗 药物治疗通常用于支持手术治疗或作为非手术治疗的一部分。例如抗生素可用于治疗或预防感染,而其他药物可能用于缓解症状或改善功能。



相关注意事项

营养支持和护理 对于新生儿外科疾病患者,特别是那些经历了肠切除手术的患者,营养支持至关重要。短肠综合征患儿可能需要肠内和肠外营养,以及肠康复治疗 and 肠管延长术。

术后管理 术后管理是治疗过程中的一个重要环节,包括疼痛控制、感染预防、伤口护理和监测患儿的恢复情况。

家庭和社会支持 家庭和社会的支持对新生儿外科疾病患儿的恢复同样重要。家庭成员需要了解疾病信息、治疗过程和术后护理,以便在家中为患儿提供适当的支持和护理。

总结

随着医学技术的飞速发展,新生儿外科疾病的诊断和治疗效果有了长足的进步。从最初的手术探索到现在的微创技术,治疗方法日益多样化,治愈率也在不断提高。总之,新生儿外科疾病的治疗是一个涉及多方面的过程,需要医护人员的专业治疗、家庭成员的细心护理和社会的广泛支持,相信通过持续的研究和教育,我们可以期待未来在这一领域取得更大的进步。