

地塞米松预防羊水栓塞的临床价值

黄琼¹ 张荣中¹ 刘西平¹ 王引香¹ 夏望喜¹

[摘要] 目的:探讨静脉注射地塞米松预防阴道分娩、剖宫产术羊水栓塞(AFE)的临床疗效。方法:选择 2001 年 3 月—2007 年 12 月在湖北省天门市妇幼保健院产科住院分娩的孕妇 10 728 例作为试验组,与同期在该院产科住院分娩的孕妇 10 812 例作为对照组,试验组在阴道分娩破膜前 10 min 和剖宫产于手术前 10 min 静脉注射地塞米松 10 mg,高危分娩和高危手术者另静脉滴注地塞米松 10~20 mg,对照组不用地塞米松,观察 2 组 AFE 的发病率、产后出血的发病率、新生儿窒息的发病率。结果:AFE 的发病率:试验组 0.19%,对照组 1.02%,比较差异有统计学意义($P < 0.05$);产后出血的发病率:试验组 0.98%,对照组 6.49%,比较差异有统计学意义($P < 0.01$);新生儿窒息的发病率:试验组 5.87%,对照组 17.19%,比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:分娩前和手术前静脉注射地塞米松可起到预防 AFE 的作用,同时还可降低产后出血和新生儿窒息的发病率,可作为阴道分娩和手术前的预防性用药推广应用。

[关键词] 羊水;阴道分娩;剖宫产术;预防

[中图分类号] R311.55 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1009-5918(2009)02-0083-03

The clinical value of dexamethasone for prevention of amniotic fluid embolism

HUANG Qiong ZHANG Yunzhong LIU Xiping WANG Yinxiang XIA Wangxi
(Maternity and Children Hospital of Tianmen, Tianmen 431700, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical effects of intravenous dexamethasone for prevention of amniotic fluid embolism during vaginal delivery and cesarean section. **Method:** 10 728 cases of pregnant women, who delivered during the period March 2001 to December 2007 in our hospital were chosen as the test group. 10 812 cases of pregnant women who delivered synchronically were chosen as the control group. In the test group, both cases of vaginal delivery and cesarean section were intravenous injection of 10 mg dexamethasone 10 minutes before rupture of fetal membranes or operation respectively. Those patients with high-risk took another 10~20 mg. Dexamethasone was not used in the control group. The incidence of amniotic fluid embolism, postpartum hemorrhage and neonatal asphyxia of the two groups were observed. **Result:** The incidence of amniotic fluid embolism for the test group was 0.19%, whereas the control group was 1.02%. The difference is statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of postpartum hemorrhage for the test group was 0.98%, whereas the control group was 6.49%. The difference is statistically significant ($P < 0.01$). In the test group, the incidence of neonatal asphyxia was 5.87%, whereas it was 17.19% for the control group. The difference is statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** Intravenous injection of dexamethasone before vaginal delivery or cesarean section can prevent amniotic fluid embolism. Meanwhile, this method can decrease the incidence of postpartum hemorrhage and neonatal asphyxia. This method can be popularized and applied as a preventive medicine before vaginal delivery and cesarean section.

Key words amniotic fluid embolism; vaginal delivery; cesarean section; prevention

羊水栓塞(AFE)是指分娩过程中羊水突然进入母体血液循环引起急性肺栓塞、休克、弥散性血管内凝血(DIC)、肾功能衰竭或突然死亡的分娩严重并发症。发生于足月妊娠时产妇死亡率高达 70%~80%^[1],约 1/3 AFE 猝死于发病后 0.5 h 内;另 1/3 在以后的 1 h 内死亡;幸存者的 1/3 的病例可出现凝血障碍及肾功能衰竭^[2]。近年研究认为,AFE 的核心问题是过敏反应^[1]。我院自 2001 年 3 月起对住院分娩(含剖宫产)的孕妇破膜前常规地塞米松预防性用药,收到了显著疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2001 年 3 月—2007 年 12 月在我院住院分娩的孕妇 10 728 例作为试验组,与同期在本院住院分娩的孕妇 10 812 例作为对照组,对比 AFE 的发病及预后情况。

一般情况:孕妇年龄最小 20 岁,最大 42 岁,胎次最多的为第 9 胎,孕周 28~44 周,试验组中阴道分娩 5 398 例,剖宫产 5 330 例,对照组分别为 5 541 例、5 271 例,2 组在年龄、孕次、产次及孕周方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),在产前、产时处理方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。在并发症及

¹天门市妇幼保健院妇产科(湖北天门,431700)

麻醉方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组孕妇分娩中和手术中常规给氧。

1.2 诊断标准

羊水栓塞的诊断标准参照人民卫生出版社出版,乐杰主编的《妇产科学》第 6 版^[1]。

1.3 干预方法

试验组中,阴道分娩破膜前 10 min 静脉注射地塞米松 10 mg,剖宫产于手术前 10 min 静脉注射地塞米松 10 mg,若存在 AFE 的高危因素(如前置胎盘、胎盘早剥、胎膜早破、子宫破裂、双胞胎、宫缩过强、急产、羊水过少并感染、羊水过多等)则再以 10~20 mg 地塞米松持续静脉滴注。对照组中阴道分娩及剖宫产术中均不用地塞米松。

1.4 注意事项

①阴道分娩破膜前 10 min,剖宫产术前 10 min 静脉注射地塞米松 10 mg,以便在破膜后或手术开始时地塞米松在孕妇血中已达到一定浓度,从而有效抵抗分娩或手术过程中进入血液循环的少量羊水等过敏物质的致敏作用,起到预防 AFE 的作用。对于存在 AFE 的高危因素的孕妇除静注地塞米松外,还应持续静脉滴注此药 10~20 mg,使孕妇血中维持持续有效的血药浓度,以抵抗相对多量的羊水或后羊水入血的致敏作用,达到预防 AFE 的目的。②静脉滴注药物速度不能过快。③对有溃疡病、血栓性静脉炎、活动性肺结核、糖尿病、严重高血压、进行性精神病等患者慎用或忌用。

1.5 统计学处理

采用 SPSS6.0 统计学软件进行数据分析,2 样本率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 羊水栓塞的发生情况

对照组中急性 AFE 5 例,死亡 3 例,其中 1 例为前置胎盘剖宫产术中破膜后突然惊叫一声而猝死;1 例破膜后突然出现烦躁,呛咳,胸闷,紫绀迅速出现呼吸循环衰竭,于发病后 0.5 h 内死亡;1 例于分娩后即出现严重产后大出血,休克、DIC,于发病后 5 h 内死亡。另 2 例为羊水过多,破膜后出现烦躁、胸闷、紫绀等前驱症状,立即静脉注射地塞米松 20 mg,给氧等处理后迅速好转。迟发性 AFE 6 例,其中子宫次切 3 例,无孕产妇死亡。对照组共发生 AFE 11 例,发病率为 1.02%,死亡率为 27.27%,其中急性 AFE 的死亡率为 60.00%。试验组中无 1 例急性 AFE,迟发性 AFE 2 例,发病率为 0.19%,无孕产妇死亡。试验组 AFE 的发病率低于对照组,比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (表 1)。

2.2 产后出血情况

试验组产后出血量最多为 2 100 ml,最少为 80

ml,平均 237 ml,产后出血发病率 0.98%,对照组产后出血量最多 2 800 ml,最少 80 ml,平均 351 ml,产后出血发病率为 6.49%。试验组低于对照组,比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$) (表 2)。

表 1 2 组 AFE 发病率比较 例

| 组别 | 产妇例数 | AFE 例数 | 其中 | | 发病率 /% | 死亡率 /% |
|-----|--------|--------|----|-----|--------|--------|
| | | | 急性 | 延迟性 | | |
| 试验组 | 10 728 | 2 | 0 | 2 | 0.19 | 0 |
| 对照组 | 10 812 | 11 | 5 | 6 | 1.02 | 60 |

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$

表 2 2 组产后出血发病率比较 例

| 组别 | 产妇例数 | 产后出血例数 | 发病率 % |
|-----|--------|--------|--------------------|
| 试验组 | 10 728 | 105 | 0.98 ¹⁾ |
| 对照组 | 10 812 | 702 | 6.49 |

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.01$

2.3 新生儿窒息发生情况

试验组新生儿窒息发生 630 例,发病率为 5.87%;对照组新生儿窒息发生 1 859 例,发病率为 17.19%。试验组新生儿窒息的发病率低于对照组,比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$) (表 3)。

表 3 2 组新生儿窒息发病率比较 例

| 组别 | 出生数 | 新生儿窒息例数 | 发病率 % |
|-----|--------|---------|--------------------|
| 试验组 | 10 728 | 630 | 5.87 ¹⁾ |
| 对照组 | 10 812 | 1859 | 17.19 |

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.01$

3 讨论

AFE 的病理生理是以肺血管痉挛、呼吸循环衰竭及 DIC 为先导的多脏器功能衰竭。AFE 时,肺循环病变的原因不完全是羊水中形成成分引起的机械性栓塞,更重要的是羊水中形成成分致敏原作用母体,引起 I 型变态反应,所导致的过敏性休克多在 AFE 后立即出现休克(血压骤降甚至消失),以后方有心肺功能衰竭的表现^[1]。因此,AFE 的核心问题是过敏反应^[1]。

地塞米松是一种极具潜力的糖皮质激素,具有抗感染、抗过敏、抗休克的作用。它对免疫过程的许多环节均有抑制作用,可抑制前列腺素、白三烯、血栓素和 5-羟色胺的生成、释放和激活^[3],干扰巨噬细胞对抗原的吞噬和处理,从而抑制致炎物质的释放,抵抗进入血液循环的过敏物质的致敏作用,达到预防 AFE 的目的。此外,地塞米松可稳定溶酶体,保护细胞,能改变机体的反应性,减轻机体对各种刺激性损伤引起的病理反应,对神经系统有提高兴奋的作用。

本文中对照组并发急性 AFE 5 例,其中的 3 例因起病急骤,未用地塞米松而迅速死亡,另 2 例于发病后立即静注地塞米松 20 mg、给氧等处理而迅速好转。试验组中无一例急性 AFE,迟发性 AFE 仅 2 例,无孕产妇死亡。本资料证实,手术前或分娩破膜前预防性应用地塞米松,不仅能显著降低 AFE 的发病率,而且能显著降低 AFE 的严重程度,提示对 AFE 的发生有预防作用。

2 组产后出血量:试验组平均出血 237 ml,对照组为 351 ml,产后出血的发病率分别为 0.98%、6.49%,比较差异有统计学意义,说明地塞米松能降低产后出血的发病率。

2 组新生儿窒息的发病率:试验组 5.87%,对照组 17.19%,比较差异有统计学意义,说明地塞

米松能降低新生儿窒息的发病率,从而降低了因窒息导致的新生儿死亡和远期伤残。

地塞米松费用低廉,应用方便,短期内对孕妇及胎儿无不良反应,宜用推广,可作为阴道分娩、剖宫产术,尤其是高危分娩和高危手术的预防性用药。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:227-228.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 1997:215-215.
- [3] 金惠明. 病理生理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社. 1995:106-106.

(收稿日期:2008-09-01)

氯丙嗪在颅脑损伤所致少见精神症状中的应用

王金利¹ 王峰¹

【关键词】 损伤; 颅脑

【中图分类号】 R394.3 【文献标志码】 D 【文章编号】 1009-5918(2009)02-0085-01

我院于近 7 年收治 30 例因颅脑损伤所致少见精神症状的患者,这些少见精神症状包括:频繁打呵欠、顽固性呃逆、类似昏迷、特定环境不能抑制的恐惧等。这些精神症状临床发病率低,常不能为大多数临床医生清楚认识,故容易在诊断、处理上误入歧途,甚至束手无策,耽误了疾病的诊治,造成了患者和家属的困扰。我院应用氯丙嗪处理这类少见精神症状取得了满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2000 年 1—2007 年 7 月,我院收治颅脑损伤致少见精神症状患者 30 例,其中频繁打呵欠 10 例,顽固性呃逆 12 例,类似昏迷患者 5 例,指特定环境不能抑制恐惧 3 例。

1.2 病例统计

30 例患者中,女 20 例,男 10 例,年龄 20~65 岁,平均年龄 45 岁;车祸伤 25 例,打架伤 3 例,跌伤 2 例。其中入院时 GCS 评分 13~15 分者 17 例,8~12 分 8 例,5~8 分 5 例,曾经发生过 1 次车祸者 3 例。所有患者无精神病史。

1.3 辅助检查

颅脑 CT 无异常者 10 例,额叶挫伤者 9 例,颞叶挫伤者 4 例,额叶、颞叶均挫伤者 2 例,硬脑膜外、下血肿 5 例,其中手术者 4 例,类似昏迷患者排除感染、内分泌变化、脏器衰竭等可引起昏迷病因,并行 CT 检查,明确颅内病变不致引发昏迷。顽固性呃逆者有 9 例行胃镜检查,7 例无异常发现,2 例

有轻微胃炎。

1.4 治疗与转归

患者在受伤 2~5 d 出现上述精神症状,均给予氯丙嗪治疗,剂量 12.5~25.0 mg/次,1~3 次/d,服用时间 5~30 d 全部治愈。随访 25 例 0.5~1.0 年未见复发。

1.5 不良反应

发生体位性低血压 2 例,经平卧休息后好转,未应用升压药物。并嘱其注意体位变化时动作要缓慢。症状未反复。

2 讨论

颅脑损伤患者所引起的精神症状多为躁狂、妄想、谵妄、易激惹、言语增多、情绪低落、反应迟钝等。本文所举的精神症状发病较为稀少。如患者频繁呃逆,多容易误诊为胃肠疾患,从而给与抑酸、保护胃黏膜治疗;患者频发打呵欠,多容易给与营养神经治疗,以盼振奋精神,减轻症状,而疗效多不理想。如能及早认识该类症状,则能有效的减轻患者负担。颅脑损伤后出现精神症状发病机制复杂。现大多数学者认为颅脑损伤为主要因素,也有人认为此类患者既往多有精神性器质性因素,外伤仅为诱因。氯丙嗪属吩噻类代表药物。从本组资料上看,氯丙嗪在控制本文所举的少见精神症状也有理想疗效。目前大多数学者认为氯丙嗪的抗精神症状作用主要是由于阻断了与情绪思想有关的边缘系统多巴胺受体所致。颅脑外伤中精神症状的发生,除器质性因素外,还与患者个人心理素质,家属亲情照顾,心理社会因素及既往类似病史有关,有待于进一步探讨。

(收稿日期:2008-08-11)

¹ 潍坊市市立医院内一科(山东潍坊,261021)