

参考文献:

- [1] 方 圻主编. 现代内科学[M]. 北京: 人民军医出版社 1995. 2705~2738.
- [2] 李道善. 老龄糖尿病与肺部感染[J]. 安徽医学, 1993, 14(2):

26.

- [3] 赖晓阳, 刘泽林, 吴自运, 等. 糖尿病及其并发症与微量元素关系的探讨[J]. 江西医药, 1994, 29(3): 129.
- [4] 李凤玲. 糖尿病并感染 65 例分析[J]. 右江民族医学院学报, 1994, 6(2): 14.

(编辑 张思健)

产科急性弥漫性血管内凝血 7 例的抢救体会

梁 洁, 游泽山, 张 彩, 丁芳英

(中山大学附属黄埔医院妇产科, 广东 广州 510700)

关键词: 弥漫性血管内凝血; 羊水栓塞; 妊娠

中图分类号: R271.4

文献标识码: A

文章编号: 1000-257X(2002)5S-0161-02

急性弥漫性血管内凝血(DIC)是产科领域中较常见的严重并发症, 发病急剧, 病势凶险, 易引起多脏器的功能障碍, 重者导致死亡; 但若能及时诊治, 可获得良好的治疗效果。本文对 1997 年至 2001 年我院产科 7 例 DIC 的患者, 结合资料分析其诊治体会。

1 临床资料

1.1 一般资料

年龄 29~31 岁, 初产妇 5 例, 经产妇 2 例, 其中双胎妊娠 1 例, 巨大胎 2 例, 中期妊娠 1 例, 晚期妊娠 6 例, 剖宫产分娩 3 例, 顺产 3 例(其中 1 例在家分娩后大出血转入本科抢救, 在晚期妊娠时, B 超检查曾提示边缘性前置胎盘), 在私人诊所非法引产后大出血 1 例。

1.2 发病诱因

羊水栓塞 2 例, 宫缩乏力及胎盘因素导致产后大出血而诱发 DIC 5 例, 妊娠合并妊高征 3 例。

1.3 临床症状与体征

均有不同程度的休克, 表现为阴道出血不凝, 出血量 1 600~9 500 mL, 平均出血量 5 550 mL, 伤口及针眼渗血 3 例, 血尿及消化道出血 2 例, 并发 ARDS 2 例, 抽搐、昏迷 1 例, 其中 1 例同时并发多脏器损伤。

1.4 诊断依据

本组病例根据 1989 年在我国血液学学会拟定的 DIC 诊断标准确定诊断^[1]: ①存在易于引起 DIC 的病因; ②有多发性出血倾向, 末梢循环衰竭或微血管栓塞等表现; ③实验室凝血功能检查有 3 项以上异常。本组根据临床症状与体征, 辅以实验室的检查结果得以确诊; 7 例 DIC 患者的 PLT 均 $< 100 \times 10^9/L$ 并进行下降最低达 $4 \times 10^9/L$, 纤维蛋白原 $< 1.5 g/L$, 3P 试验均呈阳性反应, 凝血酶元时间延长 $> 3 min$ 。

1.5 治疗与转归

7 例均采用输血, 输入冰冻血浆, 冷沉淀, 其中输入血小板 5 例, 纤维蛋白原 2 例, 肝素 4 例, 1 例因肝素过量而使用了硫酸鱼精蛋白; 行子宫次全切除 4 例, 抢救成功 6 例, 1 例因多脏器损伤, 抢救无效而死亡。

2 讨 论

本组 7 例临床资料分析, 宫缩乏力、胎盘植入并产后大出血是诱发 DIC 的主要因素; 其次是羊水栓塞、妊高征, 而产科 DIC 的常见原发病是羊水栓塞、死胎、过期流产、妊高征、胎盘早剥、重症肝炎等, 由此而提醒产科医师在临床上不仅要重视容易诱发产科 DIC 的常见原发疾病, 对在分娩中创伤不重而发生大出血, 不容易以原发病解释的循环衰竭或严重休克, 其程度与出血量明显不成比例、或休克时间长、不易纠正者, 则应积极查找原因, 及时结合实验室检查, 动态检测, 即可作出明确的诊断, 指导临床抢救, 迅速阻止 DIC 的进一步发展。如本组其中 1 例患者因巨大儿、轻度妊高征行剖宫产, 手术过程顺利, 生命体征稳定, 术中失血 150 mL, 术后约 30 min 患者出现烦躁、呼吸困难、唇周及肢端发绀, 血压突降至“0”, 尿管引流仅见约 10 mL 血尿, 立即考虑为羊水栓塞并发 DIC, 及时对症监测与抢救, 收到了满意的效果; 但是, 我们也有沉痛的教训, 本组其中 1 例抢救无效死亡, 此例为我科首例产科 DIC 患者, 羊水栓塞并帆状胎盘附着, 产后大出血, 因没有及早识别和忽略了 DIC 的早期临床表现, 而且肝素的应用的时间和剂量失误, 缺乏抢救经验, 产后 14 h 死亡。

产科 DIC 临床上以大出血为特点, 发生休克与 DIC 又互为因果, 因为在休克状态下, 网状内皮系统功能受抑制, 不能很快地清除促凝物质和纤维蛋白降解产物, 同时肝脏功能也低下不能迅速的合成和补充已失去的凝血因子^[2]。而且微循环障碍、末梢血管中血流淤滞、酸中毒均易促发 DIC^[3], 所以纠正休克也是抢救 DIC 的关键。本组有 6 例患者抢救成功, 是吸取了本科首例产科 DIC 的一些经验和教训, 在难以控制的阴道流血情况下, 没有盲目地等待检验室的检查结果, 针对失血性休克在发展为 DIC 的过程中, 容易引起凝血因子严重缺乏, 及时补充足够的凝血因子、全血等, 病情很快得以控制, 为去除 DIC 的病灶提供了基础条件。本组有 4 例切除子宫的患者, 除 1 例死亡外, 其余均抢救成功。

产妇在妊娠期和分娩期血液呈高凝状态, 是机体的自然

收稿日期: 2002-06-25

作者简介: 梁 洁(1962-), 女, 广东丰顺人, 主治医师。

保护性功能,它可以防止大出血,但也易诱发病理性血管内凝血;肝素是抗凝治疗中的重要药物,它能阻止凝血因子的进一步消耗,防止微血栓形成,终止血管内凝血过程。但因为引起DIC的原因不同,所以不是所有病例都要尽早使用肝素^[4],况且在临床上发现DIC的情况下,很难见到典型的高凝期,临床上一旦确诊,往往已处于高凝与低凝交界期或纤溶期,特别是产科,体内常有较大创面,使用不当反而增加流血;所以,多数学者认为在抗凝治疗的基础上给予适当的凝血因子补充较为适宜^[3]。

3例未曾应用肝素治疗的DIC患者因为病因已去除,DIC不发展,只补充足够的全血或凝血因子治疗而获成功,因此,产科不同原因引起的DIC,在处理原则上不可千篇一律地予以肝素抗凝治疗,若DIC已过高凝期,则不必肝素化,可直接补充凝血因子治疗,具体病因及病情阶段,全面考虑,

慎重用药才能达到有效治疗的目的。

参考文献:

- [1] 张南之. 血液和诊断及疗效标准[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1991. 278~300.
- [2] 王得智. 产科DIC诊断和治疗因注意的问题[J]. 辽宁医学杂志, 1991, 11(5):230.
- [3] 符继红, 王培玲, 慕丽散. 产科出血性疾病[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1999. 91~100.
- [4] 孙一平, 田兆嵩. 产科DIC中成分输血[J]. 中国输血杂志, 1998, 11(4): 224.
- [5] 宋善俊, 王鸿利, 李家增. 弥漫性血管内凝血[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2001. 275~290.

(编辑 张思健)

口服锌剂治疗慢性前列腺炎

蔡岳斌, 钟惟德, 胡建波, 王良圣, 魏鸿藻

(广州市第一人民医院泌尿外科, 广东 广州 510180)

关键词: 锌; 慢性前列腺炎/治疗

中图分类号: R697⁺. 33

文献标识码: A

文章编号: 1000-257X(2002)5S-0162-02

慢性前列腺炎的病因复杂,症状多样化,病程漫长,呈反复性发作,难以根治。近年来成为泌尿外科的主要难题之一^[1]。有研究表明,慢性前列腺炎的发生发展与前列腺中微量元素锌(Zn)缺乏有关^[2]。我们用口服锌剂疗法,治疗慢性前列腺炎85例,取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1999年1月至2000年12月,门诊选择符合慢性前列腺炎诊断标准中任意4项者为对象,标准为:①有急性前列腺炎或尿道感染史,②有尿频、尿痛、排尿不尽等Luts症状,但尿常规检查正常,③前列腺液镜检白细胞大于10个/HP,④尿道、阴茎、睾丸、精索、会阴、腹股沟处痛症不适,但局部查体无阳性体征,⑤肛门下坠,便后或尿后有白色分泌物自尿道口溢出,⑥性功能障碍:早泄、阳痿、遗精、神经衰弱等。患者年龄21~45岁,平均32.8岁,病程8个月~4年,均经一次以上正规的中西药治疗,近期内未服用抗菌药及其他药物,排除尿道、膀胱等疾病。同时以30例健康成年男性前列腺液锌含量作出正常对照。

1.2 方法

分别于治疗前、治疗后1个月、2个月及3个月了解病人的主诉症状,以干燥无离子材料器皿收集肛门指检按摩所得的前列腺液,常规镜检,细菌培养,立即以-20℃冷冻保存,检测时以微吸管精确吸取前列腺液0.1 mL,加HNO₃ 1 mL,

HClO₄和300 mL/L H₂O₂各2 mL,以2 mL/L HNO₃稀释至100 mL。采用原子吸收光度计(P-E-2380型)测定样本锌剂吸光度,数据输入计算机,由计算机根据直线回归方程求出标本溶液的锌离子浓度,并推算出前列腺液的锌含量。

1.3 疗效评价标准^[4]

根据以下3个标准评价疗效:①患者多条主诉症状全部消失为显效;大部分主诉症状消失为有效;症状无变化为无效;②前列腺液镜检:白细胞小于6个/HP者为显效;白细胞为6~10个/HP为有效,与治疗前比较无改善为无效。③国际NIH-CPSI评分治疗前后下降分值大于50%为显效;下降分值小于25%为无效;介于两者之间为有效。

1.4 给药方法

口服有机锌片(锌硒宝,济南体恒健生物工程有限公司)0.5 g,每天2次,连服3个月,服药期间不加用其治疗药物。

2 结果

健康对照组与锌剂治疗组用药前前列腺液中锌含量具显著差别,分别为(220.3±35.0) mg/L;锌剂治疗90 d后前列腺液中锌含量为(232.4±82.6) mg/L,与健康对照组无显著差别($P>0.05$)。85例病人主观症状及客观指标改善总有效率见表1。

85例病人主观症状改善有效率为53%,客观指标改善有效率为55%。

收稿日期: 2002-08-15

作者简介: 蔡岳斌(1963-),男,广东台山人,副主任医师。