

阴道分娩的产妇进行再一次的检测,评估胎儿是否存在头盆不对称现象,上次剖宫产切口处是否存在压痛感。产妇分娩时应密切观察产妇宫口扩张、宫缩、先露下降等情况,警惕异常胎心率、先兆子宫破裂、下腹部压痛等症状,一旦发现上述症状应立即改行剖宫产手术<sup>[5]</sup>。无论产妇第一产程是否顺利,第二产程都应该尽量缩短,必要时给予阴道助产。分娩结束后,仔细检查产妇瘢痕处是否裂开、胎盘、宫颈及宫壁有无裂伤或缺损情况,记录好产妇产后出血量及新生儿体重、Apgar 评分等指标,密切关注新生儿的呼吸情况,若出现窒息则给予及时抢救。本研究结果显示,经阴道分娩组产妇出血量、围产期感染率、住院时间及术后血栓形成率低于再次剖宫产组,但两组新生儿 Apgar 评分、体重及不良结局发生率比较差异无统计学意义,提示剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩可行,且较安全。

因为剖宫产手术后再次妊娠的产妇子宫有瘢痕,对其阴道分娩过程带来了很大的危害,其发生子宫破裂的概率为 1.1%,所以产科医生必须严格掌握阴道分娩的适应证,只有适合阴道分娩条件的产妇才能进行阴道试产<sup>[6]</sup>。所以,产科医生应该对具备阴道试产的产妇做好心理疏导,缓解产妇的紧张

与恐惧心理,提高产妇的自信心,从而提高产妇的分娩成功率。

#### [参考文献]

- [1] 徐云. 剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩可行性及安全性临床分析[J]. 中南医学科学杂志, 2016, 44(1): 91-92.
- [2] 金敏丽. 140 例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J]. 中华全科医学, 2014, 12(10): 1614-1616.
- [3] 李彩兰. 剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩的可行性研究进展[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(11): 1519-1520.
- [4] 李小美. 剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩对母婴结局的影响[J]. 吉林医学, 2013, 34(21): 4260.
- [5] 茹敏. 剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩的相关问题分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(7): 135-136.
- [6] Vigorito R, Montemagno R, Saccone G, et al. Obstetric outcome associated with trial of labor in women with three prior cesarean delivery and at least one prior vaginal birth in an area with a particularly high rate of cesarean delivery[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2016 [Epub ahead of print].

(收稿时间: 2016-05-11)

## 机械通气联合不同途径白眉蛇毒血凝酶治疗早产儿肺出血的效果

项莉, 周闯

[摘要] 目的 探讨机械通气联合不同途径白眉蛇毒血凝酶治疗早产儿肺出血的有效性。方法 选择 2012 年 5 月—2016 年 2 月收治的 72 例早产儿肺出血患者, 均行机械通气治疗, 按治疗方法分为治疗组 37 例和对照组 35 例。对照组给予静脉注射白眉蛇毒血凝酶, 治疗组在对照组基础上联合气管内滴入白眉蛇毒血凝酶治疗, 观察两组呼吸机应用时间和肺部组织出血症状停止时间。结果 治疗组呼吸机应用时间和肺部组织出血症状停止时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 采用机械通气、静脉注射联合气管内滴入白眉蛇毒血凝酶方案治疗早产儿肺出血临床效果更好。

[关键词] 白眉蛇毒血凝酶; 婴儿; 早产; 疾病; 肺出血

[中国图书资料分类号] R722.6 [文献标志码] B [文章编号] 2095-140X(2016)06-0044-02

[DOI] 10.3969/j.issn.2095-140X.2016.06.022

新生儿抵抗力差, 疾病恢复慢, 一旦发生肺出血症状, 极易危及生命, 尤其是早产儿, 更容易发生肺出血而影响预后, 需要早期发现, 积极干预治疗。为探讨早产儿肺出血的综合治疗, 对我院新生儿科 2012 年 5 月—2016 年 2 月收治的 72 例肺出血早产

儿, 在实施机械通气治疗的基础上, 采取不同方式应用白眉蛇毒血凝酶, 观察临床治疗效果。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 72 例均符合新生儿肺出血诊断标准: 结合临床表现、X 线和医技检查综合诊断。按治疗方法分为治疗组 37 例和对照组 35 例, 其中治疗组男 21 例, 女 16 例; 胎龄 29.0 ~ 35.6

[作者单位] 830000 乌鲁木齐, 兰州军区乌鲁木齐总医院儿科

( $33.28 \pm 1.16$ ) 周; 体重  $1100.9 \sim 2320.2$  ( $1817.11 \pm 53.20$ ) g。对照组男 20 例, 女 15 例; 胎龄  $30.7 \sim 36.6$  ( $34.77 \pm 1.22$ ) 周; 体重  $1000.7 \sim 2419.5$  ( $1766.55 \pm 52.76$ ) g。两组临床资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 两组均给予机械通气, 抗感染及对症治疗, 合并肺透明膜病的给予 PS 治疗, 贫血严重的给予输血治疗。在此基础上对照组采用白眉蛇毒血凝酶 0.25 KU 静脉推注, 用药频率为 1 次/6 h。治疗组采用静脉推注、气管内滴入白眉蛇毒血凝酶联合给药方案, 在静脉推注给药组基础上, 给予患儿气管插管 0.25 KU 白眉蛇毒血凝酶内加入 1 ml 生理盐水, 将稀释液滴入患儿气管组织中, 实施气囊加压给氧, 将加压时长控制在 1 min 左右, 视病情可以重复给药。

**1.3 统计学方法** 应用 SPSS 20.0 软件进行数据分析, 计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验, 计数资料以率 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $\alpha = 0.05$  为检验水准。

## 2 结果

治疗组呼吸机应用时间、肺部组织出血症状停止时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组肺出血早产儿治疗情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	呼吸机应用时长 (d)	肺部组织出血症状停止时间 (d)
治疗组	37	$25.75 \pm 13.88^a$	$5.09 \pm 1.99^a$
对照组	35	$35.71 \pm 16.95$	$13.22 \pm 5.34$

注: 对照组采用白眉蛇毒血凝酶静脉推注, 治疗组给予静脉推注、气管内滴入白眉蛇毒血凝酶; 与对照组比较,  $^a P < 0.05$

## 3 讨论

肺出血是新生儿临床上十分常见的危重症, 大量肺出血不仅治疗难度大, 而且预后差, 病死率高。以早产儿、低体重儿为好发、高发群体, 极易出现心

力衰竭、体温异常、呼吸衰竭等, 除了会对早产儿血管内皮组织发育造成影响外, 还会加大其肺部血管组织收缩性、肺动脉压力, 严重影响患儿病情及预后, 甚至危及生命。对于早产儿肺出血, 临床治疗多为综合性治疗, 在此基础上多以机械通气联合白眉蛇毒血凝酶方案进行治疗。白眉蛇毒血凝酶属于常见的止血类药物, 其提取物来源于白眉蛇毒, 包含大量复合制剂以及凝血激酶, 临床使用安全性较高<sup>[1]</sup>。陈海山等<sup>[2]</sup>研究发现, 白眉蛇毒血凝酶的给药途径不同时, 取得的效果会出现差异。白眉蛇毒血凝酶常见给药途径为静脉推注、气管内滴入给药等, 尽管两种给药途径都可缓解患儿病情, 但是静脉推注给药起效时间较慢, 而气管内滴入给药就能快速达到患儿肺出血部位, 更好的发挥止血的功效。联合机械通气、静脉推注、气管内滴入白眉蛇毒血凝酶给药方案, 更能有效提升白眉蛇毒血凝酶临床应用效果, 改善和缓解临床病情。本研究结果显示, 治疗组呼吸机应用时长、肺部组织出血症状停止时间均较对照组短, 与国内童燕梅等<sup>[3]</sup>研究结果一致。

综上所述, 在早产儿肺出血治疗中, 联合机械通气、静脉推注、气管内滴入白眉蛇毒血凝酶治疗方案切实可行, 可缩短患儿呼吸机应用时长, 加快其肺部组织出血症状停止时间, 临床效果更好。

## [参考文献]

- [1] 周利, 郭丽华, 刘海洲, 等. 血凝酶气管内注入联合机械通气治疗新生儿肺出血的临床疗效观察 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(36): 6047-6049.
- [2] 陈海山, 龙权生, 黄戈平, 等. 鼻塞持续气道正压通气和常频机械通气在新生儿呼吸衰竭中的治疗比较 [J]. 海南医学, 2013, 24(5): 685-687.
- [3] 童燕梅, 王章星, 邓莉. 机械通气联合肺表面活性物质治疗新生儿肺出血的疗效分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(13): 1935-1937.

(收稿时间: 2016-05-12)