

塞纱布止血、抗 DIC 治疗,同时给予控制心率,营养心肌、升压、抗炎、抑酸等治疗。经多科抢救,24 小时后患者阴道出血渐少,取出宫腔纱布,继续给予促进子宫收缩药物治疗。72 小时后病情趋于稳定。

例 5 因多次手术史,腹腔严重粘连,手术操作极度困难,进行子宫次全切除术,腹腔积血及阴道出血估计 3000ml。术后因阴道持续出血,术后 2 小时介入治疗,行双侧子宫动脉栓塞术(UAE),术后曾一度血止,但术后 3 小时阴道持续出血超过 1000ml,补充新鲜血液同时,再次开腹手术,切除残留子宫(保留宫颈),达到止血目的。

产科大出血患者经保守治疗仍达不到完全止血者,则行子宫次全切除术,不失时机地抢救产妇生命<sup>[2]</sup>。手术尽量选择次全子宫切除术,力争缩短时间<sup>[3]</sup>。本文 5 例患者有 3 例行次全子宫切除术,占 60%。产科 DIC 往往无明显的高凝期即进入消耗性低凝期及纤溶亢进期,这可能是由于妊娠晚期体内已储备了大量凝血因子及纤溶酶原之故,且羊水绒毛等组织损伤因子促发凝血,而一般不构成对血管内皮的损伤影响正常纤溶活性。故产科 DIC 以大量出血为特点,在治疗上强调输入大量新鲜血及纤维蛋白原<sup>[4]</sup>,在 DIC 继发纤溶期,血液中的纤维蛋白原被降解,纤维蛋白原明显减少,直接形式静脉补充纤维蛋白原,吸附凝血酶,减少凝血酶向循环中扩散,迅速增强凝血机能,快速有效控制出血<sup>[5]</sup>。由于现在多采用

成分输血,全血较紧缺,我们输入新鲜红细胞悬液及血浆的比例基本上 1:1,通过临床观察效果较好,由于血小板在运送时要求条件较高,限制了使用。对肝素的使用应特别慎重,因肝素剂量的大小,应用的时机和剂量要控制好。胎盘早剥并发 DIC,则应在补充血容量的情况下,迅速结束分娩,病因去除,DIC 即可迅速被控制,而无需肝素抗凝治疗。

通过对 5 位患者的抢救,我们的体会是:①积极治疗、控制原发病,尤其是及时终止妊娠,控制阴道出血,方法可行填塞宫纱、子宫动脉栓塞、子宫切除等;②建立深静脉通道快速输液、输血,补充凝血因子;③ICU 多科合作,快速、敏捷、分秒必争进行抢救,及早发现纠正多脏器功能异常,预防其衰竭;④必要时启动孕产妇抢救领导小组,协调相关体系配合抢救。

#### 参考文献:

- [1] 梁宝琳,洪淡华. 产科急性 DIC 诊断与处理[J]. 中华妇产科杂志,1992,27: 147-149.
- [2] 曹泽毅主编. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000. 802.
- [3] 马水清,边旭明,郎景和,等. 产科临床中的子宫切除术[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2000,15: 39-40.
- [4] ichey ME, Glstrap LC, Ramin SM. Management of disseminated intravascular coagulopathy[J]. Clinical Obstet Gynecol, 1995, 38(3):514.
- [5] 李浩生,林静吟. 纤维蛋白原在产科 DIC 治疗中的应用价值[J]. 广东医学,2005,26(2):259-260.

收稿日期:2005-05-06;修回日期:2005-06-25

## 臭氧水治疗女性外生殖道感染的临床效果分析

刘爱霞

(河南省巩义市计划生育服务站,河南 巩义 451200)

**摘要:**目的 探讨臭氧水治疗女性外生殖道感染的疗效。方法 将 1384 例在我站检查确诊为外生殖道感染的患者随机分为两组:A 组 922 例的阴道炎患者单纯使用臭氧妇科治疗仪治疗,B 组 462 例根据炎症的性质分别用甲硝唑泡腾片和达克宁栓剂阴道放药进行对照。对两组的临床症状及化验室检查结果进行分析、讨论。结果 停药 7~10 天复查,阴道炎患者的治疗组与对照组的疗效差异无显著性( $P > 0.05$ )。结论 臭氧水治疗女性外生殖道感染安全无创伤、不产生耐药可以避免药物治疗的多种毒副作用,操作简便、费用低、疗效值得推广。

**关键词:** 臭氧水;女性外生殖道感染

中图分类号:R711.31

文献标识码:A

文章编号:1008-1089(2005)09-0027-02

女性外生殖道感染是妇科常见病,如不及时治疗,将严重影响妇女的生活质量。传统的治疗方法颇多,大多采用药液的清洗和药物的放置。臭氧治疗是将适宜浓度的臭氧水通过一定的装置导入到妇女阴道内,全方位与病灶接触,是治疗阴道炎的一种独特的、全新的物理治疗方法,现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 研究对象 1384 例阴道炎患者,均系本站妇科门诊就诊,妇女病普查及进行避孕节育手术前常规体检确诊为外生殖道感染,并愿意接受治疗者。均为已婚妇女,年龄在 18~60 岁,无严重的心血管、肝、肾及

造血系统疾病,无孕妇、无精神病患者及皮肤过敏性疾病。

1.2 方法 对接受治疗的 1384 例生殖道感染患者,随机分为两组:A 组治疗组:患细菌性阴道炎及阴道念珠菌病患者 922 例,使用依科臭氧妇科治疗仪治疗,每日 1 次,每次 5~10 分钟,7 日为一疗程;对照组 462 例根据炎症的特性,予甲硝唑泡腾片,每次 0.2g 阴道上药和达克宁栓剂阴道放置每日 1 次,7 日为一疗程。随诊:两组均在停药后 7~10 天复诊。

1.3 观察指标 阴道炎:外阴瘙痒、灼痛程度、白带量和白带性状。妇科检查:白带量和白带性状,阴道

黏膜出血程度。实验室检查:阴道清洁度和病原学检测。

1.4 疗效判定标准 疗效评价分为治愈、显效、好转、无效。治愈:指症状、体征完全消失,化验检查阴性;显效:指症状、体征有明显改善,化验检查阴性;好转:指症状、体征减轻,化验检查阳性;无效:指症状、体征无改善或加重,化验检查阳性。

1.5 统计学方法 数据结果采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 疗效 经复诊阴道炎治疗组 922 例治愈 665 例,显效 132 例,总有效率 86.44%;对照组 462 例治愈 314 例,显效 77 例,总有效率 84.63%,见表 1。

表 1 阴道炎治疗组与对照组的疗效比较

组别	总例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	922	665	132	101	24	86.44%
对照组	462	314	77	59	12	84.63%

由此表可以看出在临床效果上,治疗组与对照组,无显著性差异( $P > 0.05$ )。阴道炎治疗组的 922 例患者中有 24 例无效,经检查均合并有淋球菌感染。对照组的 462 例患者有 12 例无效,询问病史均为长期间断性药物清洗阴道,使阴道内的正常菌群失调,并产生一定的耐药性所致。

2.2 不良反应 治疗组的阴道炎患者共 922 例,其中 12 例病人治疗后自觉阴道干涩稍有不适,未采取

任何针对性措施,症状自动消失。对照组:阴道炎患者 462 例,其中有 16 例放置达克宁栓剂后出现外阴有刺痛感、痒、灼热,嘱其停药、用温水清洗外阴,坐浴而自愈。

## 3 讨论

臭氧水是一种高效快速的消毒杀菌剂,采用臭氧水治疗妇女外生殖道感染,避免药物治疗的多种毒副作用及不足之处。其优点为:①起效快、症状减轻明显,多数患者在经过 1~3 次治疗后,白带减少,异味及局部瘙痒症状明显减轻,肿胀程度降低,部分患者腹痛减轻;②增强阴道的免疫功能,恢复自身的抗病能力。在实施臭氧水治疗过程中,臭氧可随时发生脱变,这种脱变与细菌和各类有机物接触而加快,脱变的终末产物为氧,这种活性氧被人体组织细胞吸收后,能促进免疫调理细胞的产生和繁殖;③臭氧水冲洗阴道还可以保证绝大多数皱褶的阴道上皮细胞接触到臭氧;④不产生耐药性;⑤无创伤、无痛苦、无毒副作用,治疗中未发现产生毒副作用者,也未对人体造成任何机械或病理性损伤;⑥各种炎症同时治疗;⑦费用低,操作简单,一个疗程费用在 100 元左右,并可在短期内治愈外生殖道感染性疾病,并且对易感人群及复发患者可重复使用,非常适于基层医院推广应用。

## 参考文献:

- [1] 薛凤霞. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2003. 261.  
收稿日期:2005-04-08;修回日期:2005-06-29

# 新生儿败血症时血清心肌酶变化分析

杨爱君,崔红,魏田力

(首都医科大学附属北京友谊医院儿科,北京 100050)

**摘要:**目的 了解新生儿败血症时血清心肌酶的变化。方法 临床诊断败血症患儿 42 例,测定血清中 GOT、LDH、 $\alpha$ -HBDH、CPK 及 CK-MB 的活性,并做心电图检查。结果 42 例中 5 项均升高者 3 例(7.14%),CK-MB 升高者 7 例(16.67%);临床诊断心肌炎 6 例(14.29%),心功能不全 2 例(4.76%),心肌损害 3 例(7.14%),共计 11 例(26.19%)。结论 新生儿败血症时,CK-MB 作为心肌损害的生化指标特异性较强。

**关键词:** 新生儿;败血症;心肌酶

**中图分类号:** R72

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1008-1089(2005)09-0028-02

新生儿败血症是新生儿期的危重病。败血症是一种全身性疾病,可引起多器官系统的损害,其中心肌损害是比较常见的一种损害,而心肌酶可在心肌损害早期即出现异常,因此,为进一步了解败血症对心肌损害的程度,笔者对 42 例临床诊断败血症的新生儿进行了血清心肌酶谱的测定,并做心电图检查,现将结果报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 资料 本科新生儿病房收治的新生儿,根据“新生儿败血症诊疗方案”<sup>[1]</sup>,临床诊断败血症的患儿共 42 例,其中男 28 例,女 14 例,男女比例 2:1;入院年龄

6 小时至 26 天;入院体重 1250~4500g;早产儿 2 例,足月小样儿 2 例,足月儿 38 例;42 例患儿中肺炎 14 例、脐炎 17 例、脓疱疹 11 例、肠炎 4 例,其中 10 例合并 2 种感染、3 例合并 3 种感染;入院体温  $< 37^{\circ}\text{C}$  1 例、 $\sim 38^{\circ}\text{C}$  24 例、 $\sim 39^{\circ}\text{C}$  9 例、 $> 39^{\circ}\text{C}$  8 例;实验室检查:血培养阳性 22 例,阳性率 52.38%,脐分泌物培养阳性 5 例,便培养阳性 1 例;白细胞总数  $< 1$  万/ $\text{mm}^3$  3 例、1 万~2 万/ $\text{mm}^3$  31 例、2 万~3 万/ $\text{mm}^3$  7 例、 $> 3$  万/ $\text{mm}^3$  1 例。

1.2 检测方法 于入院第 2 天空腹静脉取血 2ml,用 OLYMPUS-5400 全自动生化分析仪及 OLYMPUS 试剂