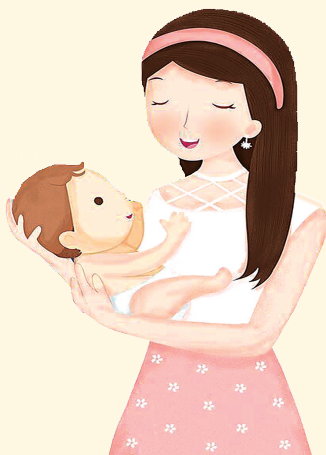


剖宫产出现大出血,失血达三分之二

原来是凶险性前置胎盘,母子经抢救最终保住命

孕妇李女士腹中的胎盘是前置的,且出现严重植入情况。多科医生联手“拼杀”,最后止住了大出血,成功保住了孕妇和新生儿的性命。

凶险性前置胎盘是指在有剖宫产史或子宫肌瘤切除手术史的情况下,附着于手术瘢痕部位的胎盘。这种情况下,出现胎盘植入和致命性大出血的风险较高。



1 多科医生联手救下宝宝和产妇

李女士来自山东聊城,今年40岁的她经历过两次剖宫产,育有一儿一女。去年,李女士发现自己又怀孕了,全家人格外欢喜,决定留下这个宝宝。

近日,因发现了植入程度较高的前置胎盘,李女士和家人来到山东省立医院(山东第一医科大学附属省立医院)东院。B超检查结果显示,李女士腹内的胎盘穿透子宫肌层,完全覆盖了宫颈口和子宫前壁下段瘢痕处,甚至可能已侵及膀胱和邻近组织。“胎盘植入属于比较严重的穿透性胎

盘植入,这是我们最不愿意看到的情况。”山东省立医院东院产科副主任张晓菁说,“正常胎儿出生要经过宫颈这一通道,胎儿先娩出后,胎盘才会随之娩出,但李女士的胎盘堵住了子宫颈口,且植入到子宫肌层,不但胎儿难以顺利出生,而且在胎盘自行剥离时,短时间内会迅猛出血,因此是非常危险的。”后来的事实证明了张晓菁的判断:李女士的总出血量达到3200毫升,相当于体内三分之二的血液。

山东省立医院东院产科立即

组织麻醉手术科、泌尿外科、胃肠外科、重症医学科、输血科等多学科会诊,对李女士的病史、影像资料进行了分析,预估了手术出血量,制订出了详细的麻醉、手术抢救预案。经过多科室医生联合进行的一场“生死时速”般的大手术,最终李女士母子平安。

“这位孕妇的植入情况比较严重,有间歇性腹痛,且孕期已经到了36周零3天,因此必须立即安排手术。”张晓菁说,“最终,产妇平安、宝宝平安、子宫保住了,患者的心愿我们都做到了。”

2 什么是凶险性前置胎盘

让我们随着李女士的宝宝,一起来了解一下凶险性前置胎盘吧——

我是一名新生儿,我来到了这个世界。为了我的健康出生,山东省立医院东院的叔叔阿姨都捏了一把汗:我妈妈是凶险性前置胎盘,分娩时会迅猛出血,是目前产科最紧急、最棘手的手术。什么是凶险性前置胎盘?为什么谈之色变?跟随我一起了解一下吧。

手术中,医护人员时刻关注着我妈妈的生命体征是否平稳。为什么?只因胎盘往下往外生长、侵入,甚至穿透了子宫肌层。

在得知妈妈怀了我时,全家人都很惊喜。然而,美好、安逸的日子只到了24周,妈妈在产检的时候就发现了前置胎盘。

我在妈妈子宫里,是通过胎盘吸收营养的。正常的胎盘附着于妈妈子宫的后壁、前壁或者侧壁,而我的胎盘附着在子宫切口瘢痕上并下移挡住宫颈

口,也就是说,胎盘堵住了我顺产来到人世间的门,只能进行剖宫产。

经过彩超及磁共振检查,医生说,我可以继续在妈妈的子宫里生长。随着我的长大,妈妈的子宫在我撑大的同时,之前生哥哥姐姐时留下的疤痕也被撑得很薄。胎盘附着的瘢痕处没有肌肉组织,满足不了我生长发育所需要的营养。为了给我供应充分的血液和营养,胎盘就拼命往下、往外生长,逐渐侵入甚至穿透子宫肌层,蔓延到子宫四周。

医生说,按照植入的程度不同,胎盘植入可以分为三种:一种是胎盘粘连,胎盘绒毛直接与子宫肌层表面接触,但并未侵入肌层;一种是胎盘植入,胎盘侵入肌层;还有一种是胎盘穿透,胎盘侵入子宫肌层全层,甚至还会累及邻近的盆腔器官。胎盘植入常见于有人流手术史、清宫史、剖宫产史的孕妇,还有子宫内炎症者

和高龄孕妇等。目前,人流手术和剖宫产手术是导致胎盘植入的重要原因。

我36周大时,医生告诉妈妈,胎盘已经发展为最严重的胎盘穿透。正常宝宝的胎盘都是形状规则、表面光滑的,但我的胎盘像一只表皮粗糙的大章鱼,张牙舞爪地穿透了妈妈的子宫肌层,已经侵入妈妈的膀胱了。

手术最大的风险便是瞬间迅猛出血,短时间内,妈妈就会进入休克状态。医生说这种情况极其凶险,是妊娠期危及母婴生命最严重的并发症,也是产科临床治疗的一大难点。在山东省立医院,医生张晓菁阿姨说,手术最大的风险便是瞬间迅猛出血,短时间内,妈妈就会进入休克状态。临床数据显示,约90%的产妇出血量会超过3000毫升,10%的产妇出血量高达1万毫升,严重威胁着产妇的生命安全。

3 如何才能做到母子平安

经张晓菁医生综合判断,应该尽早为李女士施行剖宫产手术。在剖宫产手术中,医生采用腹主动脉球囊阻断血流,不仅可以预防大出血,避免切除子宫,还可以保护李女士和宝宝。

为了让宝宝平平安安来到人世,医护人员作了精心的准备。不同于一般的剖宫产手术,李

女士接受手术时要进行全身麻醉,但一点点麻醉药物都会让宝宝呼吸困难。为了最大限度减少麻醉药物对宝宝的影响,麻醉医生在手术室里等所有手术准备工作都做完后,才给李女士进行了麻醉。为了更快地迎接宝宝的出生,也为了更快速地为李女士止血,医生选择为李女士进行竖切

口的剖宫产手术。

5分钟后,医生们接生成功,新生儿重3.3公斤。在孩子出生的瞬间,医生们立即打开球囊,阻断腹主动脉,产科的医生们随即完成了胎盘剥离、止血缝合、子宫修复。在这次手术中,球囊技术和医生的手术水平起到了决定性的作用。

据“极目新闻”

控制“坏胆固醇”后 颈动脉斑块竟然消失

心血管疾病致死率高,很大一部分原因在于血管里的斑块。假如没有斑块,心梗、脑梗的风险就会大大降低。

好消息是:斑块可以缩小,甚至能完全消失。

临床案例:多数斑块是可逆的

河北省人民医院心内科主任医师郭艺芳介绍,一位50多岁的女士曾在春季体检时发现左侧颈动脉有一个粥样斑块;今年,她的斑块竟然消失了。给她做检查的是同一位专家,且使用了同一台设备。

颈动脉位置浅显,检查方便,是反映全身动脉状况的一个窗口。颈动脉出现粥样斑块,往往提示全身的动脉也可能存在狭窄。

这名女性被检出颈动脉斑块时,血压、血糖、体重都正常,但“坏胆固醇”(低密度脂蛋白胆固醇)水平偏高。为防止斑块进一步长大,郭艺芳为其开了降胆固醇的药物,同时要求她坚持健康的生活方式。

为什么她的斑块会消失?郭艺芳认为,其中的关键是她成功控制了“坏胆固醇”。她的“坏胆固醇”水平降到了2.01毫摩尔/升,降幅达到52%。

北京大学人民医院心血管内科主任医师丁荣晶说,她曾治疗过多位血管狭窄程度超过70%(一般建议放支架)的患者,因病人十分害怕装支架,便接受了一套综合方案。患者按要求严格控制了“坏胆固醇”、血糖和血压,坚持每天一小时有氧运动,均衡膳食,戒烟。

一年后,患者复查冠脉CT后发现,血管狭窄程度已降低到60%以下,斑块已发生明显逆转,无需再放支架。

逆转斑块的关键是胆固醇

生活中,不少人分不清斑块、血栓、胆固醇和血脂的关系。其实,简单来说,血脂包括胆固醇和甘油三酯(油的学名),其中,胆固醇是形成斑块的主要“原料”。

斑块在血管壁上慢慢长大,一旦厚度超过管腔的50%,血流就会明显受阻,斑块脱落的概率则大大增加。斑块破裂会引发凝血机制,形成血栓。

血栓随着血液漂流,如果在某一处将血管堵死,就会出现心梗、脑梗等事件。也就是说,没有胆固醇就没有动脉斑块,就难以出现动脉血栓,自然就难以发生心梗和脑梗了。

缩小斑块,到底该怎么做

逆转斑块的策略,主要包括调整生活方式和药物治疗。

调整生活方式

1.减少过多热量摄入 首先,要主动调整饮食,坚持低油、低盐、低糖。多吃蔬菜、深海鱼,用菜籽油替代动物油,少吃红肉及其制品,限制精制碳水。

其次,要每天吃够一斤蔬菜半斤水果。

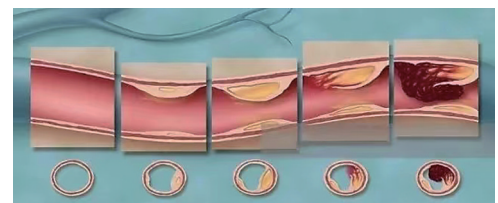
最后,全谷物、燕麦、豆类中富含可溶性膳食纤维,有助减少血液所吸收的胆固醇数量。

2.运动不可少 运动要求为“主动运动”,上下班走路不算,最好是每周能达到150分钟左右的中等强度有氧运动,如快走、慢跑。

研究发现,每天快走7000步以上者,与每天步行不到7000步者相比,斑块逆转更明显。

3.控制体重 体重指数(BMI)=体重/身高的平方,应控制在24以下,老年人可适当放宽,控制在26以下。

4.戒烟戒酒 吸烟是缺血事件、冠状动脉钙化的危险因素。动脉粥样硬化指数会随戒烟时间的延长而降低。



从左至右依次为:正常动脉、纤维斑块、粥样斑块、斑块破裂、血栓形成。

药物治疗

药物治疗包括他汀类药物、降低脂蛋白(a)和甘油三酯的药物、抗血小板药物等。

用药方案需结合患者血管的狭窄程度、有无高血压和糖尿病、“坏胆固醇”水平等来考虑。一般来说,将“坏胆固醇”严格控制在1.8毫摩尔/升甚至1.4毫摩尔/升以下,斑块就可能逆转。

斑块逆转是一个动态过程,长期维持健康的生活方式非常重要,以免病情反弹。

据生命时报