

剖腹产术后阴道出血 3 则

桑海莉*

主题词 剖腹产术/副作用 手术后并发症/中医药疗法 子宫出血/中医药疗法

1 病例介绍

例 1: 曹某某, 女, 26 岁。因剖腹产后 37 天, 持续阴道流血、量多 10 天, 于 1988 年 11 月 14 日入院。查体: 一般情况可, 体温 36.5℃, 妇科检查: 外阴(一), 阴道内有暗红色血, 宫口闭, 宫颈口堵有胎膜样物, 宫体 2⁺个月妊娠大小, 压痛明显, 双侧附件无异常, 腹部刀口处无异常, 化验: 血红蛋白 93g/L, 血白细胞总数 $8.3 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 76%, 淋巴细胞 22%。B 超检查: (1) 宫内血块, (2) 宫内残留物。入院后做宫腔内容物培养, 未发现致病菌, 初步诊断为晚期产后出血、产褥感染。抗生素治疗半月, 无明显疗效, 仍有阴道流血、色鲜红, 患者感乏力, 轻微口渴, 小腹疼痛, 舌质淡、苔薄白, 脉细略数。改用中药治疗以补气养阴, 凉血止血。处方: 党参、白术、当归、旱莲草、乌贼骨各 12g, 陈皮、阿胶(烊化)、炒白芍、棕榈炭各 10g, 黄芪、益母草、川断、仙鹤草各 15g, 贯众炭 9g, 甘草 6g, 水煎服, 每日 1 剂。服 6 剂后, 阴道流血止, 上方去贯众炭继服 5 剂, 以巩固疗效。停药观察准备出院, 但病人擅自离院回家, 由于过度劳累等原因, 再度出现阴道大量流血, 超过月经量 1 倍, 在做好切除子宫准备的前题下继用中药治疗, 上方黄芪加量至 20g, 加升麻 10g, 继服 6 剂后血止, 继用上方 6 剂, 未再出血, 出院前查血红蛋白量 105g/L, 观察 1 次正常月经后出院。随访 5 个月未再流血。

例 2: 高某, 女, 26 岁。剖腹产术后 1 个月, 阴道持续流血不止, 量多 5 天、色鲜红, 于 1989

年 1 月 10 日入院。查体: 体温 36.8℃, 血压 14.6/9.3kPa。妇科检查: 外阴(一), 阴道有少量鲜红色血、无臭味, 宫口闭, 子宫 2 个半月妊娠大小、轻压痛, 双侧附件未触及异常。化验: 血红蛋白 100g/L, 血白细胞总数 $4.7 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 70%, 淋巴细胞 25%。B 超: 子宫下段有较强的回声, 形状不规则。诊断: 晚期产后出血(刀口愈合不良)。病人感乏力, 腰酸痛不适, 纳呆, 大便不实, 舌质暗红、苔白微腻, 脉沉细略数。治以益气健脾止血, 以上述例 1 病人初诊方去旱莲草、贯众炭, 加茯苓、山药、炒黄芩各 9g, 大枣 9 枚。水煎服 3 剂后, 血色已淡, 流血量未再增加。继服 3 剂后, 阴道流血止, 食增, 神足, 全身有力。又进 3 剂以巩固疗效, 停药后一直未再流血。查血红蛋白 110g/L, 住院 20 天后出院, 随访病人半年未再流血。

例 3: 王某, 女, 29 岁。因剖腹产术后 42 天, 阴道持续流血不止、量时多时少, 于 1988 年 10 月 10 日入院。查体: 一般情况可, 体温 36.7℃, 血压 15.9/10.6kPa。妇科检查: 外阴(一), 阴道有暗红色血, 宫颈 I° 糜烂, 宫口闭, 子宫约 3⁺个月妊娠大小、压痛明显。化验: 血红蛋白 95g/L, 血白细胞总数 $6.5 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 72%, 淋巴细胞 32%。B 超: 子宫下段见有不规则强反光点回声。诊断为晚期产后出血(子宫切口愈合不好, 创口感染未愈)。患者阴道流血有块、血色紫暗, 腹痛拒按, 伴腰酸腿痛, 有时乏力, 舌质暗、边尖有瘀点、苔薄白, 脉沉弦而涩。入院后给予抗生素治疗半月后, 阴道流血较前略有减少, 余症同前, 改用中药治疗, 以活血化瘀止血。处方: 生炒蒲黄各 12g, 当归 6g, 柴胡 9g, 制香附 9g, 黄芪 20g, 益母草、茜草炭各 12g, 乌贼骨 12g, 败酱草 18g, 三七粉 3g (冲服), 川芎 9g, 元胡 12g。水煎服, 每日 1 剂。服 3 剂后, 腹痛减轻, 流血减少, 继服上方 4 剂后,

* 山东省济南市中医医院, 济南市麟趾巷 42 号 (250012)

收稿日期: 1990-03-06; 修回日期: 1994-09-19

阴道流血时有时无、量极少,上述诸症均减轻。上方去败酱草,继服6剂后,血止,腹痛消,周身轻松。上方去制香附、元胡、乌贼骨,加川断12g,党参15g,继服6剂,以巩固疗效,停药观察半月,病情稳定,共住院1个月,于1988年11月10日出院。出院前做B超:子宫下段强回声消失。血红蛋白105g/L。出院后随访3个月,月经正常。

2 体会

剖腹产是一种医源性金刃伤,而产创直伤子宫有时能引起流血不止。就子宫疾患的基本病机来讲,属形(形态、结构等)、质(精、气、血等)亏损的一种。造成胞宫、胞脉功能失调,只泻不藏而致恶露不绝。在治疗上,决不拘泥于产前宜凉,产后宜温,见血就止,一概用固涩炭剂之

类。因气随血耗,阴随血伤,损伤致瘀血,虚实夹杂,且热症、瘀症多见,所以治病必求于本,临床上应审因论治。例1和例2由于体质素虚,出血较久,气虚不固,营阴耗损而生内热,热扰冲任而致恶露不绝,治以补气养阴、凉血止血而病愈。例3血瘀内阻,离经之血不循常道,出血不止,乃选用蒲黄,其平而甘缓不峻,虚实均可用之,其生炒各半,既行血消瘀,又有止血之功,再配以益母草、茜草炭、乌贼骨,更助其凉血止血,行血消瘀之功,合而用之则化瘀止血且无留瘀之弊。血瘀使气机郁滞,气运乎血,血本随气以周流。方中加柴胡、制香附以疏肝行气,使气血运行正常。剖腹产的操作亦可引起外邪入侵,故用败酱草起到预防和治疗作用。方中川断补肾壮腰,黄芪、党参扶助正气,更有利于子宫复旧。

(上接第60页)

泡)3.外翻(不能内翻)4.桡尺近侧关节(肘关节)、桡尺远侧关节(前臂骨间膜、桡腕关节)5.左后下方(左前上方)、左房室口(主动脉口)6.颈外动脉(颈内动脉)、甲状颈干(椎动脉)7.副交感神经(受交感神经支配)、晶状体(睫状体的曲度)8.神经纤维(功能相同的神经)9.结合臂(小脑上脚也称绳状体)、绳状体(小脑下脚也称结合臂)10.内直肌(上斜肌)、动眼神经(由滑车神经支配)

5 名词解释(每题2分)

1.是从前后方向沿人体的长轴将人体切为左、右两部分的切面。

2.肾的内侧缘中部凹陷称肾门,是肾的血管、淋巴管、神经和肾盂出入的部位。

3.男性的腹膜在直肠与膀胱之间形成的深窝。距肛门约7cm。

4.冠状窦长约5cm,位于左心房和左心室之间的冠状沟后部内,经冠状窦口入右心房。冠状窦收集心壁大部分静脉血。

5.椭圆囊斑、球囊斑和三个壶腹嵴合称为前庭器。均为位觉感受器。

6.脑蛛网膜在上矢状窦两旁,形成许多小的突起,突入上矢状窦内,称为蛛网膜粒。蛛网膜下腔内的脑脊液经过蛛网膜粒渗入上矢状窦内。

7.由薄束核和楔束核细胞发出的纤维在中央管前

方左右互相交叉,称为内侧丘系交叉。内侧丘系交叉是意识性本体觉和精细触觉传导路的交叉部位。

6 问答题(26分)

1.结构由细胞和细胞间质构成,血细胞种类多,数量少,形态多样,无极性。细胞间质多,称血浆,由血清和纤维蛋白原组成。功能以营养、防御为主。来源于中胚层间充质。

2.两侧髂嵴最高点的连线,约平对第4腰椎棘突高度,据此可以在第3、4腰椎或第4、5腰椎间水平进针,对椎管进行穿刺。骶管裂孔两侧有向下突出的骶角,临床可以骶角为标志,经骶管裂孔向骶管进行穿刺。

3.子宫呈前后略扁,倒置鸭梨形;子宫底、子宫体、子宫颈;子宫颈阴道部、子宫颈阴道上部;子宫的内腔、子宫腔和子宫颈管。

4.起自手背静脉网桡侧部,到桡腕关节上方转到前臂屈侧沿前臂桡侧及肱二头肌外侧沟上升经三角肌与胸大肌之间穿深筋膜注入腋静脉或锁骨下静脉。

5.(1)患者左侧上、下肢肌,面肌,舌肌瘫痪为中枢性瘫痪(或痉挛性瘫痪,硬瘫)是右侧锥体系上运动神经元发出的右侧锥体束受损引起。(2)患者左半身深、浅感觉丧失是由于丘脑顶叶束受损引起。(3)该患者受损部位在视辐射。(4)部称为“三偏症状”,右侧内囊出血或其他原因造成的右侧内囊损伤可引起以上的“三偏症状”。