

羊水栓塞 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E7_BE_8A_E6_B0_B4_E6_A0_93_E5_c22_308457.htm 名称羊水栓塞所属科室妇产科病因 羊水中的有形物质进入母体血循环而引起一系列病理生理变化。羊水中的有形物质包括：扁平上皮、毳毛、胎脂、胎粪、粘蛋白等。其诱因如下： 经产妇居多；多有胎膜早破或人工破膜史； 常见于宫缩过强或缩宫素（催产素）应用不当； 胎盘早期剥离、前置胎盘、子宫破裂或手术产易发生羊水栓塞； 死胎不下可增加羊水栓塞的发病率。羊水进入母体循环的条件是胎膜已破；有较强的子宫收缩；血管开放。进入的途径为子宫颈内膜静脉及子宫下段静脉；胎盘边缘静脉窦；损伤的子宫血窦，如子宫破裂、子宫颈裂伤。临床表现 羊水栓塞发病迅猛，常来不及作许多实验室检查患者已经死亡，因此为及早诊断，必须熟悉发病诱因和前驱症状。多数病例在发病时常首先出现寒战、烦躁不安、咳嗽、气急、发绀、呕吐等症。如羊水侵入量极少，则症状较轻，有时可自行恢复。如羊水混浊或入量较多时相继出现典型的临床表现。 1.呼吸循环衰竭：根据病情分为暴发型和缓慢型两种。暴发型为前驱症状之后，很快出现呼吸困难、发绀。急性肺水肿时有咳嗽、吐粉红色泡沫痰、心率快、血压下降甚至消失。少数病例仅尖叫一声后，心跳呼吸骤停而死亡。缓慢型的呼吸循环系统症状较轻，甚至无明显症状，待至产后出现流血不止、血液不凝时才被发现。 2.全身出血倾向：部分羊水栓塞病人经抢救渡过了呼吸循环衰竭时期，继而出现DIC。呈现以大量***流血为主的全身出血倾向，如粘膜、皮肤、针眼出血及血尿等，且血液不凝。值得注

重的是部分羊水栓塞病例，缺少呼吸循环系统的症状，起病即以产后不易控制的***流血为主要表现，切不要单纯误认为子宫收缩乏力引起产后出血。

3.多系统脏器损伤：本病全身脏器均受损害，除心脏外肾脏是最常受损害的器官。由于肾脏缺氧，出现尿少、尿闭、血尿、氮质血症，可因肾功能衰竭而死亡；脑缺氧时病人可发生烦躁、抽搐、昏迷。诊断主要根据典型的临床表现，迅速作出初步诊断并立即组织抢救。在抢救的同时进行必要的辅助检查，但决不能等待检查结果再进行处理以坐失抢救时机。

1.X线摄片：典型者可见双侧弥漫性点片状浸润阴影，沿肺门四周分布伴右心扩大及轻度肺不张。

2.肺动脉或下腔静脉中取血而找到羊水成分可确诊。

3.DIC实验室检查的依据：

血小板 $< 100 \times 10^9 / L$ 体重，先注入计算量的 $1/2 \sim 2/3$ 。最好做动脉血血气及酸碱测定，按失衡情况给药。

(3) 调整血管紧张度：休克症状急骤而严重或血容量虽已补足但血压仍不稳定者，可选用血管活性药物，常用多巴胺 $20 \sim 40 \text{mg}$ 加入葡萄糖液 500ml 内，静脉滴注，可保证重要脏器血供。

5.防治DIC：羊水栓塞诊断一旦确立，就应开始抗凝治疗，尽早使用肝素，以抑制血管内凝血，保护肾脏功能。首次应用肝素量 1mg/kg （约 50mg ），加入生理盐水 100ml 内，静脉滴注，1小时滴完。可用试管凝血时间测定法作监护，确定是否需要重复给药。维持凝血时间在20分钟左右为好。羊水栓塞可发生在产前、产时或产后。应警惕严重的产后出血发生，最安全的措施是在给肝素的基础上输新鲜血，并补充纤维蛋白原、血小板悬液及鲜冻干血浆等，以补充凝血因子，制止产后出血不凝。

6.预防心力衰竭：可用快速洋地黄制剂，去乙

酰毛花苷（西地兰）0.2～0.4mg稀释于25%葡萄糖液20ml，静脉注射，必要时4～6小时重复一次，总量每日<1.2mg。另辅以呋塞米40～80mg，静脉注射，防治心力衰竭，对提高抢救成功率具有重要意义。

7.防治多器官损伤：羊水栓塞时受累器官除肺与心脏外，其次便是肾脏。为防止肾功能衰竭，在抗休克时必须注重肾的血灌注量，血容量未补充前不用或慎用缩血管药物，当血容量补足后，血压回升而每小时尿量仍少于17ml时，应给予利尿药物治疗。无效者常提示急性肾功能衰竭，应尽早采用血液透析等急救措施。

8.及时正确使用抗生素，以预防感染。

9.产科处理：及时的产科处理对于抢救成功与否极为重要。羊水栓塞发生于胎儿娩出前，应积极改善呼吸循环功能、防止DIC、抢救休克等。如子宫颈口未开或未开全者，应行剖宫产术，以解除病因，防止病情恶化；子宫颈口开全，胎先露位于坐骨棘下者，可行产钳助产。术时及产后密切注重子宫出血等情况。如无出血，继续保守治疗；如有难以控制的产后大出血且血液不凝者，应当机立断行子宫切除术，以控制胎盘剥离面血窦出血，并阻断羊水沉渣继续进入血循环，使病情加重。对宫缩剂的使用意见尚不一致，不同意使用者认为加强宫缩，可促使贮留在子宫壁内的羊水进入母血循环，导致病情恶化。众所周知子宫收缩和缩复可起到生物学结扎血管作用，是产后胎盘剥离面止血的重要机制，为防治产后大出血权衡利弊还是以用药为好。但发病时如尚未分娩而正在输注缩宫素，应立即停输。

图1 羊水栓塞的产科处理方案预防及预后如能注重以下数项，则对于预防羊水栓塞有利。

- 1.人工破膜时不兼行剥膜，以减少子宫颈管的小血管破损。
- 2.不在宫缩时行人工破膜。
- 3.把握剖

宫产指征，术中刺破羊膜前保护好子宫切口上的开放性血管。4.把握缩宫素应用指征。5.对死胎、胎盘早期剥离等情况，应严密观察。6.避免产伤、子宫破裂、子宫颈裂伤等。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com