

羊水栓塞_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

[https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E7_BE_8A_](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E7_BE_8A_E6_B0_B4_E6_A0_93_E5_c22_609422.htm)

[E6_B0_B4_E6_A0_93_E5_c22_609422.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E7_BE_8A_E6_B0_B4_E6_A0_93_E5_c22_609422.htm) 羊水及其有形成分进

入母体血循环，引起肺动脉高压及机体变态反应，导致休克

、DIC、肾功能衰竭等一系列病理过程，称为羊水栓塞，死

亡率高达70%~80%。【诊断】（一）临床表现1. 胎儿娩

出发病者，主要表现为肺动脉高压，心功能衰竭和中枢神经

系统严重缺氧，出现紫绀、休克、气急、烦躁不安、抽搐昏

迷、肺部音、甚至尖叫一声后，心跳、呼吸骤停，少数于产

后幸存者，多出现凝血功能障碍和大量出血。2. 胎儿娩出

后发病者，主要表现为出血和休克，血液不凝结、出血量多

少不一。因此，遇有产后原因不明的休克者，出现严重出血

不凝且有多部位的出血，伴有少尿或无尿，应考虑羊水栓塞

可能性。（二）实验室检查1. 凝血功能试验：出、凝血时

、血小板、血红蛋白、三P试验等。2. 血涂片找羊水成分，

抽取下腔静脉血5~6ml，沉淀后取沉淀物涂片，染色镜检，

寻找鳞状上皮细胞，粘液，毳毛等。3.X线诊断：床边胸部摄

片，可见双侧弥散性点状或片状浸润阴影沿肺门周围分布，

或伴有轻度肺不张及有心脏扩大。4.死亡诊断：抽取右心

血置试管内离心可分为三层，最上层为羊水浮渣，柔絮状混

浊，可涂片确诊。尸检可发现右心扩大，肺水肿，以特殊

染色在肺血管内可看到羊水有形成分。（三）预防1.人工破

膜应在宫缩间歇期进行，不兼行剥膜。2.掌握剖宫产指征及

手术操作规程。3.掌握催产素使用以及各种引产指征。4.出现

过强宫缩时，需立即用宫缩抑制剂。5.对前置胎盘、胎盘早

剥、过期妊娠，妊高征、高初、急产等产妇更应警惕本病的发生。6. 剖宫产切入宫腔，要吸尽羊水后再撕拉切口。7. 在分娩前或产程中给产妇抽血时，遇有易凝、不易抽出时，应想到发生高凝状态，如产妇出现寒战时更要当机立断，给以地塞米松10mg。【治疗】（一）纠正缺氧，立即加压给氧，症状严重时可气管切开正压给氧。（二）纠正肺动脉高压 1. 盐酸罂粟碱，常用量30~90mg缓慢静推。2. 氨茶碱250~500mg静滴，阿托品1~2mg，每15~30min静推一次直至患者面部潮红或症状好转为止。3. α -肾上腺素能受体抑制剂：酚妥拉明5~10mg静滴。4. 抗过敏：肾上腺皮质激素。用氢化可的松200mg或地塞米松10mg缓慢静推后接着再用氢化可的松200~400mg加葡萄糖500ml静滴。（三）防止心衰，给西地兰0.4~1.0mg加葡萄糖500ml静推。（四）抗休克 1. 升压药：多巴胺20~40mg加葡萄糖液中静滴。2. 输新鲜血。3. 纠正酸中毒。4. 在中心静脉压测定下根据血容量情况补液。（五）肾衰问题当血容量补足，加用甘露醇或速尿。经处理后未见尿量增多，应考虑肾衰，按肾衰治疗。（六）DIC处理 1. 肝素应用：在羊水栓塞发生后10分钟内用肝素可缓解肺部栓塞症状，在DIC高凝阶段应用肝素效果显著，在DIC纤溶亢进期为防止出血应给抗纤溶剂及补充凝血因子合用，肝素用量1mg/kg(1mg=125u)，24h总量为75~100mg，首剂25~50mg静推。2. 补充凝血因子：输新鲜血，有条件成分输血，补充凝血因子、纤维蛋白原等。3. 抗纤溶药物：出现纤溶应及时在肝素保护下使用抗纤溶药物，抗血纤溶芳酸400~600mg/日静推，止血环酸100~200mg静推。（七）产科处理 1. 第一产程：积极抢救肺动脉高压。心肺功能不全、心力衰竭以及DIC处

理后应立即考虑剖宫产术，去除病因。2. 第二产程：需在输血，应用止血药物和肝素的保护下及时助产，对无法控制的阴道流血者，在输血、抗休克下及时切除子宫。3. 子宫收缩剂（催产素）应用问题。当产妇处于休克状态下肌肉松弛，失去对药物的反应性，宫缩剂的使用收效甚少，同时有可能将子宫血窦中羊水再次挤入母体循环，所以一般不用。

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