

• 病例报告 •

剖宫产术中外伤性脾破裂一例

效小莉 刘岚

一、病例摘要

患者 22 岁,既往体健,否认血液系统和免疫系统疾病。于 2010 年 1 月 13 日因“巨大胎儿”在湖北省孝感市中心医院行剖宫产术,胎头高浮,娩头困难,两助手轮番按压宫底,娩出胎儿 4.5 kg,子宫切口缝合后见腹腔有活动性少量积血,检查切口无活动性渗血,清理腹腔后常规关腹。40 min 后,患者出现进行性贫血貌,查体:体温 36.5℃、脉搏 120 次/分、呼吸 20 次/分、血压 80/40 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa),精神差,腹肌紧,膨隆,满腹压痛、反跳痛,移动性浊音阳性,下腹部切口无渗血,阴道出血少,导尿清。考虑为腹腔内出血,立即送入手术室行探查术。术前血常规:白细胞 $17.14 \times 10^9/L$,血红蛋白 74 g/L,红细胞压积 26.4%,血小板 $139 \times 10^9/L$,凝血酶原时间 13.2 s,活化部分凝血活酶时间 40.5 s,纤维蛋白原 2.8 g/L。产科医师拆开原剖宫产腹壁切口,见腹腔内积血,子宫切口无渗血,血液自上腹部流下,缝合剖宫产腹壁切口,外科医师取左上腹肋缘下切口打开腹腔,见腹腔内积血约 2 000 ml,清除积血,见脾中极膈面外侧一约 3 cm×3 cm 挫裂伤,深 1 cm,活动性出血,行脾切除,放置引流管于脾窝,术中输红细胞 7.5 单位,血浆 800 ml,冷沉淀 10 单位。术后第 2 天,宫底脐下 2 指,伤口干燥,恶露少无异味,腹腔引流 100 ml 血性液体。2010 年 1 月 25 日彩超:肝胆未见异常,陶氏腔 0.68 cm 液性暗区;血常规、肝肾功能电解质正常。病理诊断:出血性脾破裂。2010 年 1 月 26 日治愈出院。

二、讨论

近年来国内外报道孕产妇脾破裂病例多以脾动脉瘤破裂为主,可发生在妊娠期和分娩时乃至分娩后数天^[1-4]。我国曾有剖宫产后单纯自发性脾破裂的报道^[5],分析原因可能与妊娠期脾脏及周围组织生理改变有关。孕妇发生脾破裂的死亡率达 75%,未分娩者新生儿死亡率高达 95%^[2]。剖宫产术中外伤性脾破裂是剖宫产严重的并发症,发生率低,较为罕见。该病例剖宫产术中娩出胎儿 4.5 kg,胎头高浮,娩头困难,助手挤压宫底用力不当,有明确的外伤史,结合妊娠晚期脾脏的生理性变化特点,使得该产妇发生脾破裂。术中娩胎头时一定要根据胎头大小选择适宜的切口,若胎头较低,术者在宫缩间歇将四指放入胎头下,顺着子宫长轴方向缓慢地上移胎头至子宫口水平,助手缓

慢持续性地用力下压腹壁,按压点位于宫底和剑突之间腹中线的宫底部,将宫底斜向下推向足端,同时助手向上提起子宫切口上缘,术者手背稍向耻骨联合方向后压,胎头即可滑出腹腔;若胎头高浮,待羊水缓慢流出,胎头随羊水外流达到切口处,助手先双手固定宫底,术者再将右手四指放入胎头下,左手提起子宫切口上缘,助手缓慢持续性地用力下压腹壁,胎头即可娩出^[6]。此过程中助手要避免暴力作用于侧腹部,导致肝脾等脏器的损伤。关腹前要仔细检查盆腹腔内有无活动性出血,必要时可适当倾斜手术台便于观察,若出现似本例报道中的上腹部活动性血液流下,不应盲目关腹,应仔细探查,避免二次开腹的损伤。若术后出现生命体征不稳定,休克指数(脉搏/收缩压)≥1 时,或不能用阴道出血解释的进行性贫血,首先应进行腹部体征的检查(腹围变化、移动性浊音、压痛反跳痛),结合超声辅助检查有无腹腔积液,可选择腹腔镜进一步明确出血部位^[1-2],如果是脾破裂,可腹腔镜下或开腹进行脾切除^[2],有条件的也可选择介入治疗^[1]。本例患者休克指数已达 1.5,提示出血已达 1 500 ml 以上,且明显出现休克症状。有幸及时剖腹探查,患者脱离了生命危险,但付出了脾切除的代价,值得引以为戒。

参 考 文 献

- [1] Eidhammer A, Petersen IR. Rupture of the spleen following caesarean section. Ugeskr Laeger, 2011, 173: 1806-1807.
- [2] Tsankova M, Jankova J, Dimitrova V, et al. Rupture of splenic artery aneurysm-life-threatening condition of women during pregnancy and after birth (with report of one case). Akush Ginekol (Sofia), 2010, 49: 59-62.
- [3] Inbar R, Dulitzky M, Barkai G, et al. Spontaneous rupture of a splenic artery aneurysm during the early puerperium. Harefuah, 2010, 149: 80-82.
- [4] AL Asfar AF, Saber M, Dhar DM. Rupture of splenic artery aneurysm during labor: a case report of maternal and fetal survival. Med Princ Pract, 2005, 14: 53-54.
- [5] 尹玲,董悦.剖宫产后自发脾破裂一例.中华妇产科杂志, 1998, 1: 219-219.
- [6] 周基杰,周俊卿.新概念剖宫产.北京:人民卫生出版社, 2001: 60-62.

(收稿日期: 2011-09-22)

doi: 10.3969/j.issn.1672-1861.2012.01.026
作者单位: 432100 湖北省孝感市中心医院妇产科
通信作者: 刘岚 Email: lhlll3@sina.com