

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.24.025

文章编号: 1005-8982 (2018) 24-0127-02

病例报告

剖宫产术并发盆腔血肿致膀胱损伤 1 例

屈小会, 张鲜芳, 张红英

(陕西中医药大学第二附属医院 妇产科, 陕西 咸阳 712000)

关键词: 剖宫产; 盆腔血肿; 膀胱损伤

中图分类号: R719.8

文献标识码: D

剖宫产术是临床常见的手术, 其诞生解决很多产科疑难重症, 大大降低围产期母婴的死亡率, 使其广受青睐^[1]。随着剖宫产指征的放宽和全面二孩政策的开放, 剖宫产率不断上升, 同时剖宫产的并发症风险也在增高^[2]。本文报道临床因剖宫产术并发盆腔血肿致膀胱损伤的病例, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 女性, 26 岁, 于 2017 年 4 月 2 日由外院转入。患者 6 h 因羊水过少在县级医院行剖宫产术, 术前尿色清亮, 术中娩出一男活婴, 体重 3 600 g, 评分良好。子宫收缩差, 出血约 800 ml, 缩宫素 20 u 和欣母沛 250 μ g 宫体注射, 缝合子宫切口, 发现切口下缘有约 2 cm \times 3 cm 血肿, 横向缝扎止血, 查看无渗血即关腹。术中出血约 1 000 ml, 尿色淡红。术后 2 h 血压突然下降至 70/40 mmHg, 快速输液后血压回升, 1 h 后血压再次下降, 持续血尿。患者烦躁不安, 诉下腹痛, 口渴、头晕等症状相继出现, 考虑失血性休克、腹腔内出血及泌尿系损伤等, 急转该院。来院时体温 38 $^{\circ}$ C, 脉搏 110 次/min, 呼吸 22 次/min, 血压 78/34 mmHg。重度贫血貌, 神智尚清, 精神极差, 痛苦呻吟, 全身皮肤湿冷, 无出血点。颜面眼睑浮肿, 查体欠合作, 心音低钝, 腹部膨隆, 压痛 (+), 反跳痛 (+), 腹肌紧张, 移动性浊音 (+), 肠鸣音弱, 手术切口无渗血, 血尿 300 ml。床旁 B 超示: 子宫下段左前方可见大小约 9.8 cm \times 10.2 cm \times 13.2 cm 略高回声包块, 边界清晰, 内部回声不均匀; 于肝肾间隙可见前后径约 0.3 cm 的液性暗区。急查血常规凝血示

血红蛋白 (HGB) 68 g/L、纤维蛋白原 1.5 g/L。急诊行剖腹探查术, 术中见腹腔内积血约 1 200 ml, 子宫下段血肿约 10 cm \times 13 cm, 青紫肿胀, 膀胱高度水肿膨大, 底部升高。拆除子宫切口缝线, 宫腔内积血约 500 ml, 清理血肿约 800 ml, 寻找出血点, 见左侧子宫动脉分支小血管有活动性出血, 结扎血管。子宫下段肌层撕裂, 质地糟脆, 纱条填塞子宫, 勉强缝合子宫切口, 查无渗血, 突然发现有清亮液体溢出, 见尿管球形气囊, 确诊为膀胱损伤。请泌尿科医师修补膀胱, 膀胱底部破裂, 内有凝血块较多, 内壁光滑, 2-0 肠线缝合膀胱黏膜层和肌层, 检查输尿管蠕动良好, 放置腹腔引流管 1 根, 术后留置三枪尿管, 尿色淡红。术中腹腔积血及凝血块共约 3 000 ml, 输注红细胞悬液 10 u, 血浆 1 000 ml, 冷沉淀 20 u。术后转介入科行双侧子宫动脉造影 + 栓塞术, 用碘佛醇注射液行正位子宫动脉数字减影血管造影 (digital subtract angiography, DSA), 见双侧子宫动脉增粗、扭曲, 左侧子宫动脉分支及右侧子宫动脉下行支可见小斑片状造影剂外溢, 用明胶海绵颗粒行双侧子宫动脉栓塞术, 术后 DSA 未见造影剂外溢, 双侧子宫动脉呈残根状。尿色清亮。术后 24 h 取出宫腔填塞纱条未见异常, 查血常规 HGB 1×10^3 /L。术后 2 d 未排气, 腹胀明显, 持续行胃肠减压, 术后 3 d 发热, 最高体温 39.8 $^{\circ}$ C, 加强抗生素应用, 术后 5 d 停止胃肠减压, 进食后无异常。术后 1 周 B 超检查示: 盆腔、子宫附件均未见异常。拔除尿管, 自解小便顺利, 腹部切口有渗液, 予以引流换药, 术后 13 d 顺利出院。

收稿日期: 2017-08-30

[通信作者] 张鲜芳, E-mail: 1121833978@qq.com; Tel: 13892071386

2 讨论

剖宫产术解决很多产科疑难重症,但其带来的并发症风险也日益增高^[3],常见如产后大出血、膀胱损伤、切口感染、下肢静脉栓塞形成及盆腔粘连等^[4-6]。其中以产后大出血多见,发生率约 15.00%^[7];术后盆腔血肿并不多见,发生率约 0.33%^[8],且多因术中止血不彻底所致。分析本例血肿发生的原因,开腹探查发现子宫下段切口过高,近于体部,致娩出胎头时难度增大,不能顺势而为;发生子宫下段撕裂,向下延伸致膀胱壁损伤,并致子宫动脉下行分支裂伤,出现血肿。虽有缝扎,但血管回缩致漏缝,且术中出血多、视野暴露不清及操作难度大,未达到彻底有效的止血,导致术后盆腔血肿形成。发生失血性休克,并在开腹探查术中致膀胱损伤的严重并发症。

泌尿系损伤是妇产科手术的严重并发症之一^[9]。其中膀胱损伤约占 52%^[10]。膀胱损伤多发生在膀胱底部及后壁^[11]。膀胱损伤的程度可分为两类:①完全性损伤,术中有淡黄色的尿液流出,见光滑的膀胱黏膜面,尿管球囊暴露;②若仅局部出血或渗血较多,为不完全性损伤^[12]。分析本例膀胱损伤的原因,剖宫产术中未下推膀胱,子宫下段撕裂延伸致膀胱不完全性损伤,术中出现血尿,术后盆腔血肿压迫,开腹探查术中发现膀胱高度水肿膨大,手术操作过程比较复杂。加之拉钩压迫,导致膀胱破裂、尿液溢出,形成完全性损伤。膀胱损伤一旦发生,及时修复是最好的治疗时机^[13]。本例术中发现膀胱损伤及时修补,术后留置尿管 1 周,同时加强尿管护理,保持畅通,预后良好。

剖宫产术并发症重在预防:严格掌握剖宫产指征;熟悉解剖结构及手术步骤、提升操作技巧;细致分解粘连、有效缝扎血管;必要时行患侧子宫动脉结扎术,同时术中注意保护膀胱,避免发生损伤,减少患者痛苦。

参 考 文 献:

- [1] 韩悦. 瘢痕子宫再次妊娠并发妊娠期高血压疾病的妊娠结局分析[J]. 中国妇幼健康, 2013, 5(10): 1565-1567.
- [2] 吕祝武, 张晓璐. 不同分娩方式对母体并发症的影响[J]. 江苏医药, 2013, 39(10): 1219-1220.
- [3] 贾书方, 李静, 杨春华. 瘢痕子宫产妇产后二次剖宫产并发症发生情况及与非瘢痕子宫剖宫产的对照研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(1): 65-66.
- [4] 郭晓华, 李海燕, 夏爱华, 等. 捆绑式缝合术在产后出血中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 28(16): 61-62.
- [5] 杨孜. 剖宫产术中术后大出血的防范和处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 24(10): 113-114.
- [6] 骆云娥. 剖宫产术常见并发症处理的临床分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(31): 49-50.
- [7] 夏红梅, 牟海波, 孟晓蓉, 等. 不同分娩方式对产妇产后出血及新生儿免疫功能的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(15): 69-73.
- [8] 倪笑玲. 剖宫产术后盆腔血肿的中西医结合治疗探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(31): 4624-4625.
- [9] 戴忠英. 女性输尿管的损伤原因、诊断、处理及其技术防范[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(1): 56-58.
- [10] 刘萍. 探讨妇产科手术泌尿系损伤防治方法[J]. 四川医学, 2013, 34(9): 1427-1428.
- [11] 王小尚, 郑红枫, 吕伟超. 妇科腹腔镜手术致泌尿系统损伤二例临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(5): 346.
- [12] 吴龙源. 输卵管节育术致膀胱损伤临床分析[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(8): 937.
- [13] 孙晨旭. 47例医源性输尿管膀胱损伤的报告[J]. 中国社区医师, 2011, 19(13): 269-270.

(唐勇 编辑)