

剖宫产麻醉的注意事项

□王 震

剖宫产所需要的麻醉属于侵入性医疗操作，在剖宫产手术过程中，选择合适的麻醉方式，并对术中的注意事项进行分析，可有效提升剖宫产手术的安全性和有效性。

剖宫产手术指的是孕产妇因胎位不正等因素，需医护人员剖开腹壁取出胎儿的整个过程。麻醉医师在剖宫产术前的麻醉操作步骤，对手术的安全性和手术过程的顺利程度起到决定性作用。如果前期麻醉效果较差，不仅会引发孕产妇的

一系列术后并发症，还会对胎儿造成严重影响。在整个手术过程中，麻醉医师需要注意哪些问题呢？

在剖宫产术前，麻醉医师要对孕产妇的心率、血压等一系列生命体征进行检查，了解孕产妇的病史、孕产史、用药史、药物过敏史、家族遗传病史，检查孕产妇的神经系统、脊柱情况。如果发现孕产妇具有阴道分娩条件，可建议其进行自然分娩，降低孕产妇分娩风险。

因为孕产妇的身体素质和

疼痛耐受度有所差异，在麻醉前、麻醉中及手术过程中，麻醉医师都需要对孕产妇进行健康基本了解，让其保持良好的心理状态，帮助孕产妇顺利完成整个手术过程。

确定进行剖宫产手术的孕产妇，在术前6小时要严格禁食、禁饮，预防术中出現呕吐误吸，危及生命。

麻醉前，麻醉医师要根据孕产妇的实际情况，评估其呼吸、循环和内分泌系统等，进行麻醉

方式的选择，并对孕产妇分娩风险进行评估，制定应急预案。

对于瘢痕子宫孕产妇，为了预防孕产妇术中大出血和出现并发症，麻醉医师要在术前进行血型检测和交叉合血试验，做好输血准备。

最后，做好胎儿的心电监护。

进行常规手术麻醉时，麻醉医师要根据患者的病情和手术方式选择合适的麻醉方式和麻醉药物用量。剖宫产手术因其特殊性，麻醉药物的用量、方式选择及麻醉时机等均会导致手

术结果的差异。因此，麻醉方式更为苛刻，麻醉的准备要更充分，麻醉的要求更高。麻醉镇静药和麻醉性镇痛药都有一定程度的中枢抑制作用，且均有一定数量通过胎盘屏障进入胎儿血液循环。因此，在用药时，麻醉医师必须慎重考虑用药方式、方法、剂量、用药时间及胎儿情况，要在最小范围内减少对胎儿的影响，避免发生围产期新生儿窒息。

（作者供职于驻马店市中心医院麻醉科）

女性对乳腺炎不陌生。哺乳期是乳腺炎多发的时期。哺乳期发生的乳腺炎就被称为哺乳期乳腺炎。

什么是乳腺炎

根据病因不同，乳腺炎可以被划分为急性化脓性乳腺炎、乳晕旁瘰管、浆细胞性乳腺炎等。本文所讲的哺乳期乳腺炎，是最常见的急性化脓性乳腺炎。急性化脓性乳腺炎普遍发于哺乳期，尤其是初产妇产后的1个月~2个月，所以又被称为急性哺乳期或产褥期化脓性乳腺炎，中医将其称作“乳痈”。哺乳期乳腺炎不仅会让产妇处于极度的痛苦之中，还不能继续哺乳，影响婴儿的健康。

哺乳期乳腺炎的治疗方法

早期乳腺炎的治疗 对于早期的乳腺炎，主要依靠通乳进行治疗。通乳能够更好地控制病情发展。中医则以疏肝清热、通乳消肿为主，并采取按摩通乳的方法。中医的按摩方法可以促进乳汁通畅地排出。对于病程在10天以上的慢性乳腺炎，临床会采取静滴青霉素类药物进行全身的抗感染治疗，一般会在1周~2周痊愈。

中期乳腺炎的治疗 中期乳腺炎治疗的重点在于消散肿块、避免炎症感染。由于没有早期治疗，很多产妇出现炎性肿块。用中医进行治疗，可以以疏肝清热、活血消肿散结为主，还可以用热敷作为辅助治疗，达到消炎镇痛的目的。

后期乳腺炎的治疗 后期的乳腺炎比较严重了，治疗的重点以排脓引流、促进愈合为主。对于患了哺乳期乳腺炎形成脓肿的产妇，可以进行手术，将脓排出，一般在引流之后2周内可以治愈。但是，要注意的是，要到正规医院进行排脓，要根据脓肿的位置及美容效果选择切开方式和位置。对于小的脓肿，可以采取穿刺抽吸冲洗方法，在手术之后，要继续使用药物，预防感染，促进伤口快速愈合。

如何预防乳腺炎

在哺乳期间，产妇要保持乳头清洁，可以用温肥皂水进行清洗。有乳头内陷者更应该注意清洁，千万不可用乙醇擦洗。

产妇要养成良好的习惯，进行定时哺乳。每次哺乳，产妇都要让宝宝把乳汁吸尽；如果没有吸干净，也要及时挤出；不要让婴儿含乳头睡觉。

乳头有破损时，产妇要立即停止哺乳，并且用吸乳器吸出乳汁，等伤口愈合之后再行哺乳。

在饮食上，乳腺炎患者忌辛辣、刺激食物；忌食温热性食物；忌海腥、河鲜、催奶的食物；忌烧、烤、煎、炸、温热性食物。

（作者供职于信阳市中心医院医学影像科CT室）

哺乳期患了乳腺炎怎么办

□夏连仁

高频超声诊断小儿肠套叠

□廖莹莹

肠套叠是指一部分肠管及其系膜套入邻近的一段肠腔内，是婴幼儿时期常见的急腹症之一，发病年龄为6个月~2岁，病情急、变化快，套入的肠管可发生缺血坏死，需要及时采取合适的诊断方法及治疗方法。文献报道，典型者四大症状体征即腹痛（阵哭）、呕吐、血便、腹部包块同时存在，占60%~70%；不典型者常只见其中1个~3个征象。既往常通过腹部常规频率超声检查诊断，分辨率较差，对肠套叠确诊率不高，易造成误诊。采用高频彩色多普勒超声诊断，与传统的X线下空气及钡灌肠检查比较，高频超声检查诊断肠套叠具有特征性声像图表现，其准确率可达95%以上，是诊断肠套叠的首选。

对于继发性疾病，该检查可探及诱发肠套叠的原发病，包括梅克尔憩室、肠重复畸形、肠道息肉、腹型紫癜的厚壁肠管。高频彩色多普勒超声长轴切面可见肠系膜彩色血流从套口处进入肠管内，行成多条近似平行的条状彩色血流。由于充血水肿，局部肠壁彩色血流较正常增多。肠系膜上血流信号不明显，则说明套入时间长，肠管出现水肿，坏死的情况就越严重。通过观察套叠肠壁的血流情况，判断肠管壁的缺血程度，为临床选择空气灌肠复位或手术治疗提供了可靠的依据。

鉴别诊断

急性出血性肠炎 急性出血性肠炎发病急骤，开始以腹痛为主，多在脐周或遍及全腹，为阵发性绞痛或持续性疼痛伴阵发性加重。患者往往寒战、发热，多伴腹泻，80%的患者有血便，呈血水样或果酱样，有时为紫黑色血便。60%的患者恶心、呕吐。约1/4的患者病情较严重，可伴有中毒性休克。体检时，患者有不同程度的腹胀，腹肌紧张及压痛，肠鸣音一般减弱，有时可触及伴压痛的包块。X线腹部平片检查可见小肠扩张、充气，并有液平，肠间隙增宽，显示腹腔内有积液。

其他原因所致的慢性腹痛 成人肠套叠往往表现为慢性反复发作，较少发生血便。多呈不完全性肠梗阻，症状较轻，表现为阵发性腹痛发作。需与其他原因所致的慢性腹痛相鉴别，比如慢性阑尾炎等。

治疗

小儿肠套叠多为原发性，可应用空气或钡剂灌肠法复位。怀疑有肠坏死者禁忌使用。灌肠法不能复位或怀疑有肠坏死，或为继发性肠套叠者，可行手术治疗。具体手术方法应根据探查情况决定。无肠坏死者行手术复位；有困难时，切开外鞘颈部使之复位，然后修补肠壁；已有坏死或合并其他器质性疾病者，可行肠切除吻合术或造瘘术。

预防

应避免腹泻，尤其是秋季腹泻，家长应高度警惕此病的发生。平时要注意科学喂养，不要过饥过饱、随意更换食品，添加辅助食品要循序渐进，不要操之过急。要注意天气变化，随时增减衣服，避免各种容易诱发肠蠕动紊乱的不良因素。如果婴幼儿突然出现不明原因的阵发性哭闹、面色苍白、出冷汗、呕吐、大便带血及精神不振时，家长应想到肠套叠。

（作者供职于固始县人民医院超声诊断科）

胎盘早剥的病因及预防

□王爱玲

胎盘早剥是指女性在妊娠20周后，正常位置的胎盘在胎儿娩出前部分或全部从子宫壁剥离。其发生率约为1%，属于妊娠晚期的严重并发症，病情发展迅猛，若不及时处理，可危及母婴生命。

胎盘早剥的病因

引发胎盘早剥的原因有以下几个方面。血管因素：高血压和妊高征导致的底蜕膜螺旋动脉硬化、痉挛破裂出血，血液流至底蜕膜后形成血肿，造成胎盘早剥；子宫静脉因素：由于产妇长期仰卧，子宫压迫下腔静脉造成静脉压升高，子宫静脉淤血，导致底蜕膜静脉曲张破裂形成血肿，造成胎盘早剥；外伤因素：外伤、体外转胎术也可造成胎盘早剥；不良生活习惯：酗酒、吸

烟也可造成胎盘早剥。

亏气、亏血的人容易出现胎盘早剥；患有贫血、高血压、慢性肾炎、心脏病的准妈妈容易胎盘早剥；准妈妈受到病毒感染或准妈妈因为高热引起子宫收缩，也会导致胎盘早剥；患有子宫畸形、盆腔肿瘤、宫腔内口松弛或有裂伤等生殖器官疾病，可导致胎盘早剥；准妈妈受到含汞、铅、镉等有害物质或有毒环境的影响，也可导致胎盘早剥。

胎盘早剥的原因有时很明确，比如比较明显的骨盆异常和胎位异常，在产前检查或临产时即可发现。在怀孕过程中，孕妇一定要在指定的医院进行定期产前检查，医生会对胎儿在宫内的生长情况进行监控，及时发现孕妇本身是否存在造成胎盘早剥的因素，

儿童做核磁共振有负面影响吗

□李 凯

核磁共振检查是一种分辨率比较高的检验技术，能够查出许多肉眼看不见的疾病。核磁共振检查是利用磁场原理，通过使用无线电射频脉冲，将其输入到检查室，从而获取物质的原子核信息，并将其转换为精确的结构图像，从而实现

对物质的准确检测。

核磁共振检查利用磁场来检测人体内的氢原子，这种磁场具有较强的能量，当它被施加到一个较大的磁场时，会引起共振，并释放出较大的电磁波，所以，从电磁辐射这点来说，它与X射线等不同，是没有放射性的，没有放射性辐射。就这点来说，它是安全的，对人体无害。核磁共振技术利用的是多种频率的射频脉冲，这些脉冲是由电磁波组成的，可以提供准确的信息。虽然电磁波具有一定的危险性，但当其达到某种程度时，就不再造成严重后果。相比之下，核磁共振

检查所释放出来的电磁辐射几乎可以被完全忽视。

近年来，随着核磁共振等影像学检查技术的迅猛进步，许多早期疾病被准确地诊断。核磁共振检查具有无需接受放射性辐射、安全性高、可重复利用等优点，在儿童影像诊断中，被广泛应用，被视为重要的检测手段。

与传统的影像学检查方法相比，核磁共振的检查隧道更加封闭，并有70分贝~80分贝的噪音，很容易使清醒的患者陷入恐慌之中。常规单部位的核磁共振检查仅需要15分钟~20分钟。多部位检查或病情复杂时可长达1小时以上，而且需要患者全程独自躺在检查床上，并保持同一姿势静止，这对于缺乏自控能力的儿童来说极为困难。此外，躯体运动可造成伪影，使图像模糊不清，导致数据测量出现偏差，影响诊断的准确性。为了保证核磁共振检查的顺利进行和检查结果的准确性，患儿需要处于较深的镇静状态。目前，国内的镇静方式主要包括右美托咪定鼻滴、水合氯醛口服或水合氯醛灌肠镇静。

随着社会对安全、舒适的需求不断增加，越来越多的儿童医院正在努力建设儿童门诊镇静中心，并积极推行和应用先进的儿童诊疗技术，以提高患者检查的准确性，改善影像学检查的质量，缩短诊疗时间，实现早发现、早治疗。

本文是为了让家长更好地了解磁共振成像技术是一种无需外部介入的检测方法，在儿科领域得到了广泛的应用。尽管它可能会给小朋友带来一定程度的不适感，但只要家长和医护人员做好充分的准备工作，一定会改善患儿的检查体验。

（作者供职于河南省内黄县人民医院核磁共振室）

保证核磁共振检查的顺利进行和检查结果的准确性，患儿需要处于较深的镇静状态。目前，国内的镇静方式主要包括右美托咪定鼻滴、水合氯醛口服或水合氯醛灌肠镇静。

随着社会对安全、舒适的需求不断增加，越来越多的儿童医院正在努力建设儿童门诊镇静中心，并积极推行和应用先进的儿童诊疗技术，以提高患者检查的准确性，改善影像学检查的质量，缩短诊疗时间，实现早发现、早治疗。

本文是为了让家长更好地了解磁共振成像技术是一种无需外部介入的检测方法，在儿科领域得到了广泛的应用。尽管它可能会给小朋友带来一定程度的不适感，但只要家长和医护人员做好充分的准备工作，一定会改善患儿的检查体验。

（作者供职于河南省内黄县人民医院核磁共振室）

妊娠期糖尿病的管理

□王国枝

妊娠期糖尿病患者是指妊娠之后血糖增高者，特指初次发现的，不包括在怀孕前就已经患有糖尿病的患者。诊断方法为，在孕24周~28周时，对孕前无糖尿病史的孕妇进行口服75克葡萄糖耐量试验。空腹血糖低于5.1毫摩尔/升，餐后1小时低于10.0毫摩尔/升，餐后2小时低于8.5毫摩尔/升，为正常。如果其中一项血糖值达到或超过以上标准，即可诊断为妊娠糖尿病。

孕前糖尿病患者的诊断、治疗及并发症发生的情况与妊娠期糖尿病患者大相径庭。在怀孕前，一定要做空腹血糖等相关检查，排除孕前糖尿病的可能。诊断方法为孕前检查其中一项

血糖值达到或超过以下标准，并伴有相应的多饮、多食、多尿、体重减轻（三多一少）等糖尿病典型症状，考虑诊断为孕前糖尿病。标准为：空腹血糖大于等于7.0毫摩尔/升；糖化血红蛋白大于等于6.5%；随机血糖大于等于11.1毫摩尔/升。

孕前糖尿病和妊娠期糖尿病在诊断标准上完全不一样，治疗方案、预后也会有所不同，所以千万不能混淆，必须搞清楚自己是不是怀孕前就有糖尿病还是怀孕后才有的。

随着孕周的增加，胎儿对葡萄糖的需求也会增加，会导致妊娠期的血糖水平下降。这也是为什么妊娠期糖尿病的筛查是在孕24周~孕28周时为宜。在

妊娠早、中期，空腹血糖约降低10%，原因可能为：胎儿从母体获取的葡萄糖增加；妊娠期肾血浆流量及肾小球滤过率均增加；雌激素和孕激素增加，提高了母体对葡萄糖的利用水平。此外，孕妇产尿液中葡萄糖排出量增多，也会引起血糖的下降，尤其是空腹血糖下降最为明显。怀孕期间，如果三餐无序或长期空腹，非常容易发生低血糖。

妊娠期糖尿病是近年来孕期最常见的病症之一，发病率高，很多孕妇在孕期都会出现血糖异常。如果孕期出现血糖异常及糖尿病的症状，可以通过以下几点进行管理控制。

血糖监测 孕妇可使用家用血糖仪或医院采集血糖的方

式，密切监测自己的血糖水平。血糖常规监测有助于医生更好地进行对症治疗。

调整饮食 控制饮食总能量，建立良好的饮食习惯及结构。建议妊娠期糖尿病患者每日热量控制在1800千焦耳~2100千焦耳，其中糖类占50%~60%、蛋白质占20%~25%、脂肪占25%~30%。要注意避免过于控制饮食总量，以免导致孕妇饥饿性酮症及胎儿生长受限等状况的发生。

适度运动 孕妇在控制饮食的同时，还应进行适度的有氧运动和抗阻运动。适度运动不但能减少低血糖，还能降低胰岛素抵抗，每次饭后运动30分钟为宜。

药物治疗 医生会根据孕妇的情况准确计算胰岛素剂量，指导制定个体化血糖控制方案，并根据血糖结果进行调整。孕妇应遵循医生的建议。胰岛素是一种不会穿过胎盘的分子蛋白质，所以不用担心胰岛素治疗对胎儿的影响。

妊娠期糖尿病对于胎儿及孕妇危害极大，不仅不利于胎儿在宫内的生长发育，还会造成停止发育的情况。因此，在孕期，如果出现血糖异常或伴有糖尿病表现，一定要到正规医院进行系统监测及治疗，以免错过治疗时间，造成不可逆的后果。

（作者供职于中牟县人民医院产科）

除龋病外，牙外伤已成为儿童口腔科第二大类疾病。特别是上颌乳前牙，由于其位置特殊，更容易受到损伤。乳牙对于建立咬合、诱导恒牙萌出及儿童颌骨生长发育，有着重要的意义。因此，乳牙外伤后，应及时妥善处理。

乳牙外伤具有较高的发生率，对儿童口腔健康、生活质量影响较大。1岁~3岁儿童跌倒后常发生牙齿脱位性损伤，波及多个牙齿，并伤及周围软组织。之前，乳牙外伤一直被忽视，目前已被临床重视。

乳牙的解剖和生理特点有别于恒牙，其牙颌外伤的诊疗与成人相比具有一定的特殊性。因此，规范有效地处理此种情况，对所有口腔科医生来说是一个巨大的挑战。

乳牙外伤包括牙釉质折断、牙釉质-牙本质折断（无露髓）、复杂冠折（露髓）、冠根折、根折、牙震荡、侧方移位、脱出性脱位、挫入、全脱出。常见的乳牙外伤有乳牙折断和乳牙牙脱位。各类型的乳牙外伤中，导致恒牙发育异常比例最高的为乳牙嵌入型损伤。乳牙嵌入型损伤的X线片上，可在牙槽骨内看到患牙，乳牙向腭侧移位时，牙根可压迫恒牙胚，甚至导致牙胚移位。研究发现，对于严重的乳牙挫入，即使拔除患牙仍造成恒牙胚发育不良和萌出异常。乳牙脱出性损伤、半脱出和侧方移位也会导致乳牙牙髓坏死。儿童乳牙外伤发生后，就诊时间越早，其预后相对越好。对于牙外伤高发的儿童，家长应做好相应的牙外伤预防措施，以降低牙外伤的发生率。

对于轻微的乳牙松

动，可以采取观察的方式，嘱患儿避免咬硬物2周~3周。如果有咬合早接触，可予以调磨处理。乳牙脱出<3毫米，或未及时就

诊，导致牙槽窝内血凝块已开始机化，不能复位时，应视临床情况考虑拔除患牙。严重乳牙脱出的患儿牙齿松动明显，可造成患儿乳牙脱落、误吸脱位牙，应及时拔除。对于乳牙完全脱出者，术前应进行X线检查，明确诊断，一般不主张再植。

在治疗乳牙外伤时，应充分考虑患儿的年龄和应对紧急情况的能力，选择对继承恒牙及颌骨生长发育影响最小的方案。观察通常是较合适的选择，除非存在误吸、误吞或干扰的风险，这种保守的治疗方案会减少患儿的额外痛苦和降低恒牙进一步受损的风险。乳牙外伤治疗方案的选择和预后，与患儿年龄密切相关，在选择治疗方案时，建议考虑以下几个方面：患者配合度及行为管理；外伤乳牙牙根与其继承恒牙胚间的关系；外伤乳牙距替牙的时间。

乳牙外伤是儿童常见口腔疾病之一，因乳牙会被恒牙替换，故常被家长忽视。在临床上，乳牙外伤的正确诊断、合理治疗，均会有助于继承恒牙的正常替换。反之，则可能对正在发育的恒牙造成不同程度的不良影响。结合文献回顾和临床经验，建议口腔科医生进一步重视和规范乳牙外伤的诊断标准和治疗原则，同时也提醒家长定期随访，以期达到最佳疗效。

（作者供职于虞城县第二人民医院/杜集镇卫生院口腔科）