

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.00593

## 地震后野外条件下施行剖宫产 1 例报告

Caesarean section under field condition: a case report

贺茜<sup>1</sup>, 毕建威<sup>2</sup>, 陈于<sup>1</sup>, 仲明<sup>3</sup>, 惠宁<sup>1\*</sup>

1. 第二军医大学长海医院妇产科, 上海 200433

2. 第二军医大学长海医院普通外科, 上海 200433

3. 第二军医大学长海医院眼科, 上海 200433

[关键词] 剖宫产; 野外

[中图分类号] R 719.82

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2008)06-0593-01

**1 临床资料** 孕妇, 23岁, 因“停经 39<sup>+</sup>5周, 水肿月余, 破水 5 d”于 2008年5月18日11时就诊于我院驻安县医疗所。据患者主诉, 末次月经 2007年8月13日, 预产期 2008年5月20日, 2次流产史, 孕期不定期产检, 未发现明显异常, 患者无头晕、眼花、视物模糊等不适主诉。2008年5月12日14时28分, 四川汶川发生 8.0级地震, 患者当时处在离震中 100 km 的安县县城, 感觉到强烈地震, 迅速跑出家, 当晚住在临时搭建的帐篷里, 19时感觉到破水, 未引起重视, 后因地震后条件有限未得到及时救治, 辗转 5 d 才来到我院驻安县医疗所。嘱其平卧在床, 测血压 150/100 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 腹围 103 cm, 宫高 34 cm, 左枕前位 (LOA), 水肿Ⅲ, 内裤湿, pH 试纸变色, 听诊器听胎心, 约 124次/min。立即与患者本人及家属谈话, 说明胎膜早破的风险, 若出现脐带脱垂, 会危及胎儿性命; 破水时间长, 可引起宫内感染, 危及孕妇及胎儿两条生命; 且患者有妊娠高血压疾病(轻度)的表现, 需立即剖宫产终止妊娠。手术在临时搭建的帐篷内展开, 碘仿两遍消毒术野, 常规铺巾, 选择下腹正中切口, 术中见皮下脂肪层水肿明显, 色较苍白, 腹腔积液约 80 ml。羊水量中, I°污染, 以 LOA 位娩一活女婴, Apgar 评分 9~10分, 胎盘、胎膜自娩完整, 术中出血约 200 ml。因

条件所限, 手术采用无齿卵圆钳及艾利钳代替了子宫钳, 7号或10号丝线代替了1号进口肠线, 术中使用缩宫素 40 U, 20 U 子宫肌内直接注射, 20 U 静脉滴注, 手术过程顺利, 母子平安。术中、术后加强抗感染治疗, 术后第 1 日, 患者血压最高达 150/100 mmHg, 水肿仍较明显, 术后 6 h 尿量 200 ml, 给予利尿、镇静药物治疗后好转, 术后 7 d, 患者恢复良好, 出院。

**2 讨论** 剖宫产在医院内进行是一种常规手术, 但在野外条件下实施我们是首次遇到, 后经检索, 也未见类似文献报道。患者来我院驻安县医疗所就诊时破水已超过 5 d, 手术指征明确。可是医疗所条件有限, 非常简陋, 无法达到无菌要求, 开腹手术有感染风险, 且欠缺输血条件, 缩宫素等促进子宫收缩的药物及其他药物也有限, 手术风险很大。考虑到当时余震频繁, 交通不畅, 后送困难, 经权衡后决定就地剖宫产。手术快速有序进行, 动作迅速, 止血彻底, 尽量缩短手术时间, 尽量利用了当时的一些替代器械和药品, 最终取得成功。本例患者处置情况提示, 在类似紧急情况下, 剖宫产是可以选择的有效终止妊娠手段。

[本文编辑] 孙岩

[收稿日期] 2008-06-02

[接受日期] 2008-06-10

[作者简介] 贺茜, 主治医师. E-mail: lmzhang1969@yahoo.com.cn

\* 通讯作者 (Corresponding author). Tel: 021-25070640, E-mail: huining@yahoo.com