

示合并胎盘植入,术前未能考虑到胎盘植入穿透膀胱的可能,在行剖宫产手术时才发现。治疗方法主要是根据胎盘植入的类型,患者是否有生育要求及其病情而定,包括保守性治疗和切除子宫。如年轻患者要求保留宫颈,可行次全子宫切除术。但完全性前置胎盘并胎盘植入子宫下段及宫颈肌层者不宜保留宫颈,应行全子宫切除术。对有剖宫产史,尤其胎盘植入在原切口部位者应果断实施全子宫切除术^[6-8]。本例患者为完全性前置胎盘合并穿透性胎盘植入膀胱,术中出血凶险难止,行全子宫切除才得以痊愈。

对有可能出现胎盘植入的孕妇,在分娩时应采取多学科协作的方式,安排有经验的产科医师上台手术,并配备有丰富经验的麻醉师、新生儿医师及护理人员协助处理,在术前还应配备足够的血源。另外,提高超声医师的诊断技术水平有助于提高胎盘植入的产前诊断率。具体的预防措施如下:①加强计划生育宣教,少生优生,适龄生育,防止多孕、多产及多次宫腔操作,减少对子宫内膜的损伤;②掌握剖宫产指征,降低剖宫产率,采用陪伴式分娩法,减轻孕妇在分娩过程中的压力和疼痛;③提高技术水平,避免医源性子宫内膜损伤,预防生殖道感染;④避免粗暴的子宫内操作,积极治疗妊娠并发症。

参考文献

- [1] 张丽娟, 向华, 丁依玲, 等. 剖宫产后子宫切口妊娠绒毛植入11例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 24(7): 440-441.
- [2] 段涛, 丰有吉, 狄文, 等译. 威廉姆斯产科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2006: 546-566.
- [3] 石丹红. 凶险型前置胎盘的临床分析[J]. 实用临床医药杂志, 2009(21): 71-72.
- [4] 应豪, 段涛. 剖宫产后再次妊娠的流行病学调查[J]. 实用妇产科杂志, 2004(20): 260-261.
- [5] 杨秋红, 李娟, 宋敏, 等. 前置胎盘合并胎盘植入18例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2008(20): 2802-2803.
- [6] OBrien JM, Barton JR, Donaldson ES. The management of placenta percreta: conservative and operative strategies[J]. Am J Obstet Gynecol, 1996, 175(6): 1632-1638.
- [7] Kayem G, Davy C, Goffinet F, et al. Conservative versus expectant management in cases of placenta accreta[J]. Obstet Gynecol, 2004, 104(3): 531-536.
- [8] 李春, 黄菊芳. 28例胎盘植入分娩者保留子宫治疗的临床分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2007, 16(1): 46-47.

1例严重骨化性肌炎的报道与分析

罗永军

(甘肃甘南州人民医院 甘肃 甘南 747000)

【中图分类号】R685.2

【文献标识码】B

【文章编号】1672-2523(2012)04-0604-01

骨化性肌炎(myositis ossificans)是一种以纤维性、软骨或骨性化生为特征的局部反应性病变。常发于靠近骨或骨膜的软组织,骨骼肌并不受累也无炎症改变,故该病又有很多别称,如肌性骨病、骨化性血肿、局限性骨化性肌炎等,近年多称为局限性异位骨化。由于病因不同,该病可分为创伤性骨化性肌炎与进行性骨化性肌炎。此症由外伤引起,最常受累的是在骨表面有较广泛附着点的肌肉,如肱前肌、股四头肌及股内收肌等。骨膜在发病过程中起一定的作用。该病为进行性骨质结构于肌肉结缔组织内沉积所引起的肌肉硬化、趾、拇畸形的一种疾病,病因不清。

1 病例报告

患者为男性,37岁,牧民。肘部外伤后三天,因疼痛、肘部活动障碍并发现肘前一肿块前来就诊。查体:左肘关节无明显畸形,肘关节周围软组织略肿胀但无明显淤血,关节活动时表现异常疼痛,肘关节屈曲135°伸直160°,关节活动部分受限,肘前一约2×3cm肿块,质地硬、活动度大。患者认定自己活动时肘关节受影响是左肘陈旧性损伤所致,但X线拍片认定为损伤性骨化,见图1。

追问病史,患者在19年前曾有一次严重的肘部外伤,当时以“土法正骨”反复数次后症状缓解,随后数10年,关节活动受影响,但因经济原因未曾就诊。此次入院,强烈要求手术取出肘关节前方的“骨块”,诊断明确为骨化性肌炎后按其要求手术切除肘前异常骨样组织,后送病理检验确定为骨化组织。见图2。

2 讨论



图1

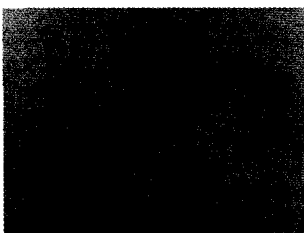


图2

2.1 骨化性肌炎常发生于肌肉骨髓或者骨接近之处,其特点为纤维组织、骨组织与软组织的增生及化生。由于局部肌肉受到损伤,骨折脱位可使骨膜掀起、撕裂,从而形成异位骨化,多见于桡骨小头骨折、肘关节脱位、肱骨髁上骨折、肱骨小头骨折并肘关节脱位、髌骨骨折、脱位等;就诊时间多为伤后三月至一年不等;好发年龄段多数为儿童或青少年;肘部与膝部为好发部位。一部分患者呈常染色体显性遗传,常见于儿童畸形的先天性斜颈、扭转和颈部肌肉肿胀、变硬但多数不伴疼痛。追问病史,多数患者存在反复手法复位史。

2.2 临床表现 肘关节区的肿胀与压痛,肘关节被动活动与主动活动均受限,肘关节疼痛与肿胀逐渐减退,在肘部可触及一个界限清楚的硬肿块肌肉弹性,连续X线光片观察,开始呈现云雾状环形钙化,以后逐渐轮廓清楚,中央透亮。成熟后外周骨化明显致密,其内为骨小梁。

2.3 原因分析 由于骨折创伤,促使其周围骨形成蛋白转移到肌肉损伤软组织,软组织内血管的间叶细胞在骨形成蛋白的刺激下演变成骨母细胞、骨细胞,造成异位骨化。原因二骨化性肌炎可因骨折后,骨折处的骨及肌肉释放出较多的前列腺素,在伤后14天内达到最高峰,前列腺素则有促进骨细胞增生的作用。

2.4 手术时机 当骨化组织与邻近骨之间存在透亮分界线,疼痛完全消失,关节活动范围逐渐变小,最终僵硬在某一角度,则显示此时处于相对静止状态,可安全地进行切除骨化组织的手术及关节松解术。手术前因连续拍摄X光片观察病变发展状态,仔细分辨处于静止状态还是未成熟期。在未成熟期要适当制动肢体关节,避免进一步损伤,但可在无痛情况下进行关节的主动活动。

3 结论

骨化性肌炎一种可以预防的并发症,关键在于预防广泛的骨膜剥离和血肿形成。随着医疗条件的提高,临床基本少见损伤性骨化患者,尤其是严重的患者。但是,由于边远牧区的医疗条件落后,很多地方仍然使用“土法接骨”的落后方法,而反复多次的手法复位及强力的被动活动与按摩是造成损伤性骨化的重要原因之一。外伤骨折或者脱位患者在发病后若得到及时、正确、有效的处理,则可以预防骨化性肌炎的发生。