

妊娠晚期合并肛周坏死性筋膜炎 1 例*

夏 杰¹, 张雅丽^{2△}, 朱 婷³, 马庆良⁴, 杨 巍⁵

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

[中图法分类号] R714

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2018)10-1428-02

随着我国“二孩”政策的实施和围生期保健工作的深入开展,孕产妇的围生期监护日益重要。妊娠晚期合并肛周坏死性筋膜炎为女性处于妊娠这一特殊生理状态下,由于多种细菌入侵引起的以皮肤、皮下组织及深浅筋膜进行性坏死为特征的软组织感染,如处理不当可迅速发展,甚至恶化、死亡。本文通过回顾此例妊娠晚期合并肛周坏死性筋膜炎患者的中西医结合处理要点,探究其治疗及护理效果。

1 临床资料

患者,女,30岁,孕3产1(G3P1),停经35周,既往有痔疮病史。2017年1月27日患者无明显诱因下出现左臀部1个6 cm×6 cm×5 cm肿块伴发热,最高体温38.6℃,于外院就诊,予温水坐浴、阿莫西林克拉维酸钾抗感染治疗,未见明显好转,且进一步加重,严重影响正常生活。于2017年2月2日在本院肛肠科门诊就诊,查截石位肛缘一圈水肿,1~9点距肛门7 cm处一红肿肿物,约10 cm×15 cm,质软,有波动感,触痛(+),查血常规白细胞(WBC)计数 $16.5 \times 10^9/L$,C反应蛋白(CRP)70.2 mg/L,N%89.6%。初步诊断为肛周脓肿,急诊入院在局部麻醉下行肛周脓肿切开排脓术,排出脓血230 mL,切口有恶臭味,估计累及筋膜,考虑坏死性筋膜炎可能,病情危重,母胎均有生命危险,转至产科行进一步治疗。入产科查体:神志清醒,体温(T)38.2℃,脉搏(P)130次/分钟,呼吸(R)18次/分钟,血压(BP)132/59 mm Hg,肛周切口引流外敷料渗出多,胎心160~190次/分钟,胎心反应尚可,无阴道流水流液。患者因肛周脓肿局部感染范围大,为保母婴安全,急诊拟“G3P1,孕35周,胎窘?肛周脓肿术后坏死性筋膜炎可能”,完善相关检查,立即行全身麻醉下剖宫产手术。术中娩出一女婴,重2 220 g,新生儿出生后1、5 min时的阿氏评分(Apgar)均为10分。术后禁哺乳、母婴隔离,带回腹腔负压引流管1根(术中置于子宫直肠陷凹),予以泰能及奥硝唑抗感染,输清蛋白、营养补液支持治疗,每天化腐清创,用H₂O₂及甲硝唑液冲洗、红油膏纱条引流、甲硝唑液湿敷及黄柏膏外敷。术后第1天,T 36.4℃,BP 112~134/73~100

mm Hg,腹部切口干燥,宫底脐下一指、质硬,阴道流血少,肛周5、7点切口见脓血及少许黑色腐败组织渗出,无特殊异味,肛周磁共振成像(MRI)提示右侧深部有多个脓腔,血常规WBC $18.3 \times 10^9/L$,CRP 83.35 mg/L,N%86.9%,进流质饮食,加用中药“肛痈方”内服。术后第2天,生命体征平稳,体温维持在36.5℃左右,肛周切口见少量脓血,未见坏死组织,复查血常规WBC $11.65 \times 10^9/L$,CRP 75.36 mg/L,N%83%,进半流质,乳房穴位按摩。术后第3天,病情稳定,肛周切口未见脓血及坏死组织,拔除导尿管及腹腔负压引流管,小便自解,已排气排便,大便成形,进食普食。脓液培养:产酸克雷伯菌;腹腔引流液培养:未见细菌生长。术后第4天,予溴隐亭口服、炒麦芽煎水服、皮硝外敷双乳退乳治疗。术后第6天复查血常规正常,术后第7天腹部伤口间断拆线,术后第8天停用抗生素治疗。术后第10天,心肺未闻及异常,腹部切口拆线、甲级愈合,子宫复旧好,恶露量少,二便正常,肛周创面炎症消退,见新鲜肉芽生长,住院第11天出院。

2 讨论

坏死性筋膜炎是由多种细菌入侵引起的以皮肤、皮下组织及深浅筋膜进行性坏死为特征的软组织感染^[1],其起病急,进展迅速,易于发生中毒性休克及多器官功能障碍综合征(MODS),危及患者生命^[2]。张守敏等^[3]报道妊娠31周合并右大腿坏死性筋膜炎1例,许飏等^[4]报道妊娠4月坏死性筋膜炎误诊1例,部位为双乳。妊娠为女性的一种特殊生理状态,抵抗力较差,妊娠期盆腔充血,加之增大子宫对下腔静脉的压迫,直肠静脉压增高,妊娠晚期易出现痔疮等直肠肛管疾病,如处理不当可迅速发展,甚至恶化。肛周是此病的好发部位,占总数的25%,患者的病死率高达30%^[5]。

为防止感染进一步加重,危及胎儿,本病例需要行急诊剖宫产终止妊娠。术前给予泰能抗感染及营养支持,吸氧,左侧卧位。严密观察生命体征,观察肛周切口引流情况。术前患者胎心率达160~190次/分钟,有胎儿宫内窘迫可能,且生命体征不稳定,

* 基金项目:上海市卫生计生系统重要薄弱学科建设计划(2015ZB0306)。 作者简介:夏杰(1979—),副主任护师,本科,主要从事妇产科护理、中医临床护理、护理管理方面研究。 △ 通信作者,E-mail:zhang_yl85@126.com。

肛周感染严重,麻醉方式为全身麻醉,麻醉诱导至胎儿娩出时间小于 10 min 为宜^[6],避免新生儿窒息。新生儿医生和两名助产士到场,检查抢救器械、药品等,保证在第一时间实施复苏。术后密切观察患者神志、呼吸、心率、脉搏、血压、血氧饱和度及皮肤黏膜色泽,记录 24 h 出入量,警惕弥散性血管内凝血(DIC)和中毒性休克的出现。观察神志变化,一旦患者神志恍惚或精神萎靡,应考虑全身中毒,立即抢救。及时、准确给予抗菌药物治疗,根据药敏结果,抗厌氧菌和抗需氧菌联合用药。给予营养支持,输清蛋白,增强患者自身免疫力,促进创面愈合。鼓励患者进食高热量、高蛋白饮食,避免粗糙、刺激性食物及鱼腥发物。观察肛周创面分泌物的颜色和分泌量,每日换药 2~3 次,彻底清除坏死的组织和脓液,用 3% H₂O₂ 和甲硝唑液冲洗创面,再填塞红油膏纱条引流,甲硝唑液湿敷及黄柏膏外敷。处理后伤口氧化还原电位差增高,不利厌氧菌繁殖,红油膏内含有升药和东丹等拔毒祛腐的药物^[7],祛腐生肌效果好。感染控制良好后,换药可减少为每日 1~2 次。为防止筋膜炎进一步扩散至盆腔,患者术后留置腹腔负压引流管一根,应妥善固定,保持管道的通畅,注意观察记录引流液量、色、质。

中医认为,坏死性筋膜炎主要是湿热内生,下注大肠,蕴结肛门致经络阻塞,气血瘀滞,热盛肉腐成脓。患者术后右侧肛周深部仍有多个脓腔,给予患者中药“肛痈方”内服^[8],具有清热利湿、软坚散结、补气血、增强免疫力、抗感染的功效。术后 3 日内禁哺乳,可予以膻中、乳根、肩井、曲池等穴位按摩,预防乳腺炎的发生。术后第 4 天予退乳治疗。肛周坏死性筋膜炎患者早期多表现为病变部位疼痛、肿胀,无特异

性症状,国内报道误诊率达 20.97%^[9],且病死率高。因此,通过回顾此例妊娠晚期合并肛周坏死性筋膜炎患者处理要点,以便于医务人员认识该病特点,掌握观察要点,落实处置措施,以保证对母婴的救治。

参考文献

[1] SAKRAN W, MAZZAWI S, MERZEL Y, et al. Streptococcal necrotizing fasciitis with toxic shock syndrome following cervical adenitis[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2004, 68(9): 1209-1213.

[2] 路瑶, 李春雨, 袁鹏, 等. 肛周坏死性筋膜炎 22 例临床分析[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2014, 18(8): 128-130.

[3] 张守敏, 高明杰, 白建峰. 急性坏死性筋膜炎 1 例[J]. 承德医学院学报, 2011, 28(4): 435-436.

[4] 许颢, 何渊民, 黎昌强, 等. 妊娠坏死性筋膜炎误诊 1 例分析[J]. 泸州医学院学报, 2009, 32(4): 358.

[5] WONG C H, CHANG H C, PASUPATHY S, et al. Necrotizing fasciitis: clinical presentation, microbiology, and determinants of mortality[J]. J Bone Joint Surg Am, 2003, 85(8): 1454-1460.

[6] 季一勤, 匡华勇, 何绍明. 全身麻醉下剖宫产对产妇及胎儿影响的研究近况[J]. 临床军医杂志, 2015, 43(1): 81-84.

[7] 王璐, 李欣, 冯薇, 等. 局部氧疗联合红油膏促进慢性皮肤溃疡的愈合[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(16): 20-21, 40.

[8] 张巍, 汪庆明, 芦亚峰, 等. 肛痈方治疗肛周脓肿临床观察[J]. 中西医结合研究, 2012, 4(5): 231-233.

[9] 刘伟勋. 186 例会阴坏死性筋膜炎文献分析[J]. 医学信息(上旬刊), 2010(11): 4189-4191.

(收稿日期: 2017-09-12 修回日期: 2017-12-18)

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.10.041

不典型强直性脊柱炎 1 例报道及文献复习*

王先堃¹, 曹筱燕², 刘伟^{1△}

(1. 西南医科大学附属第一医院风湿免疫科, 四川泸州 646000; 2. 西南医科大学人文管理学院, 四川泸州 646000)

[中图法分类号] R593.23 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2018)10-1429-04

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种影响 1% 人群的慢性非感染性疾病。作为最为严重的骨关节病变之一, AS 影响脊柱关节和髋关节, 导致难以忍受的疼痛及活动性的丧失^[1]。

1 临床资料

患者, 男, 20 岁, 因“左侧腰骶部疼痛 1+ 个月, 反

复发热 20+ d, 加重 10+ d”于 2017 年 4 月 15 日入院。患者 1+ 个月前摔伤后出现左侧髋关节疼痛, 伴周围臀部、股内侧肌肉疼, 遂至外院骨科就诊, 考虑诊断“左侧梨状肌综合征?”, 入院后予以抗炎止痛、营养神经等对症治疗。患者诉臀部肌肉疼痛缓解, 但左侧髋关节疼痛仍明显, 故建议转至上级医院治疗。随

* 基金项目: 泸州医学院校级资助项目(10070500); 泸州医学院引进博士启动基金特别资助项目(2014-0085)。 作者简介: 王先堃(1995-), 在读本科, 主要从事临床及临床心理学方面研究。 △ 通信作者, E-mail: 260306465@qq.com。