



## HELLP综合征剖宫产术的麻醉及围术期处理1例报告

HELLP即溶血、肝酶升高、血小板减少综合征，是妊高征的严重并发症之一，临床上极少见，但发病急骤，病情凶险，严重威胁母婴生命。现报道1例HELLP综合征的麻醉及围术期处理情况。

### 1 临床资料

患者30岁，妊娠36周，因右上腹痛10 h、呕吐胃内容物3次、意识模糊4 h急诊入院。入院检查：浅昏迷状态，巩膜黄染，全身浮肿(++)，血压28/17 kPa，心率107次/min，呼吸30次/min，导尿见尿液呈洗肉水样。血常规：血红蛋白(Hb)69 g/L，血小板(Plt)  $4.8 \times 10^{10}/L$ ；生化检查：丙氨酸氨基转移酶(ALT)173 IU/L，天门冬氨酸氨基转移酶(AST)326 IU/L，乳酸脱氢酶(LDH)612 IU/L，总胆红素(TBil)53  $\mu\text{mol}/L$ ；外周血涂片网织红细胞计数增加，裂红细胞和棘红细胞明显增加；凝血酶原时间正常，3P试验(-)。诊断为：孕36周，胎儿宫内窘迫、HELLP综合征，决定在全麻下行剖宫产术终止妊娠。术前25%硫酸镁10 ml加入10%葡萄糖250 ml中缓慢静脉滴注，胍苯达嗪25 mg加入5%葡萄糖500 ml中缓慢静脉滴注，低分子右旋糖酐500 ml静脉滴注，速尿40 mg、咪唑安定7.5 mg静脉注射，纯 $O_2$ 吸入。经处理入手术室，测血压24/14 kPa，予东莨菪碱0.3 mg，行左锁骨下静脉穿刺置管，术中监测血压、心电图、脉搏氧饱和度、中心静脉压和尿量。全麻诱导静脉注射异丙酚100 mg、氯胺酮50 mg、琥珀胆碱100 mg、地塞米松10 mg，经口明视下气管内插管，吸入1:1的 $N_2O-O_2$ 混合气体和0.5%的异氟醚维持。7 min后剖出一女婴，体质量2 800 kg，新生儿Apgar评分1、5、10 min分别为3、8、10。剖出胎儿后静脉注射咪唑安定5 mg、芬太尼0.1 mg、卡肌宁30 mg，术中输注平衡盐1 000 ml、新鲜冰冻血浆200 ml、全血200 ml，尿量250 ml。术毕患者自主呼吸恢复，保留气管导管送ICU病房，予呼吸机辅助呼吸。复查Hb 83 g/L，Plt  $7.6 \times 10^{10}/L$ ，输全血100 ml，地塞米松10 mg。5 h后患者苏醒，拔出气管导管面罩供 $O_2$ 。术后第2天，ALT 107 IU/L，AST 130 IU/L，LDH 289 IU/L，Hb 102 g/L，Plt  $9.4 \times 10^{10}/L$ 。转出ICU，予阿司匹林50 mg，1次/d；潘生丁25 mg，3次/d。术后第6天各项肝功酶均恢复正常，住院9 d后母婴正常出院。

### 2 讨论

HELLP综合征临床可表现为上腹痛、恶心、呕吐、黄染、血尿、头痛，常伴有先兆子痫或子痫，可发展为胎盘早剥、急性肾衰、肝血肿破裂及弥散性血管内凝血等，孕产妇死亡率1%~4%，围产期胎婴儿死亡率高达35%[1]。依据临床征象及实验室检查可确诊。治疗包括解痉、降压、扩容、利尿、输血、镇静等，必要时可于终止妊娠前半小时输注血小板。及时终止妊娠是治疗的关键，遇到下列情况应立即行剖宫产：病情进一步恶化或诊断可疑弥散性血管内凝血者；胎儿宫内窘迫；孕龄 $\geq 34$ 周或证明胎肺成熟等。患者因血小板减少、肝功能异常，往往有出血倾向，且妊高征术中血压难以调控，麻醉多选择气管内插管全麻。麻醉用药应选择对产

妇肝、肾功能损害少，对新生儿影响小的药物。静脉注射异丙酚 $2.0\sim 2.5$  mg/kg·b.w.用于剖宫产全麻诱导，对新生儿无明显抑制作用，而且可有效地减轻产妇的应激反应[2]。为避免血压剧烈波动，诱导时静脉注射异丙酚宜慢，可先给计划量的 $1/2\sim 2/3$ ，余量行气管插管时注入。若产妇麻醉至胎儿娩出时间小于10 min，静脉注射 $1.5$  mg/kg·b.w.的氯胺酮不影响新生儿Apgar评分[3]。氯胺酮镇痛确切，且可对抗异丙酚引起的血压下降。琥珀胆碱脂溶性低，可被胆碱酯酶迅速分解，在常用剂量时极少向胎儿移行，新生儿体内无此药[4]。因术前用过硫酸镁，长效肌松剂不宜用。 $0.20\%\sim 0.75\%$ 异氟醚维持麻醉对胎儿无不良影响[5]，且对肝、肾毒性低，可以选用。术中应注意保护肾功能，保证每小时尿量 $\geq 0.5$  ml/kg·b.w.，必要时可用速尿。术后仍需加强监测，并予抗血小板集聚药直至病情稳定。

(责任编辑：黄开颜)

#### 参考文献：

- [1] Knox TA, Olans LB. Liver disease in pregnancy[J]. N Engl J Med, 1996, 335(8): 569-76.
  - [2] 晏馥霞, 李树人. 异丙酚在剖宫产全麻中的应用[J]. 国外医学·麻醉学与复苏分册 (Foreign Med Sci·Anesthesiol Resus), 1997, 18(5): 293-5.
  - [3] 金孝炬, 郭文俊. 全麻剖宫产对母体及新生儿影响的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志 (J Clin Anesthesiol), 2000, 16(8): 415-6.
  - [4] 刘俊杰, 赵俊. 现代麻醉学[M]. 第2版, 北京: 人民卫生出版社, 1996. 806.
  - [5] 程国梅, 张曦, 崔世红, 等. 异氟醚吸入分娩镇痛效果及对母儿的影响[J]. 河南医科大学学报, 2001, 36(1): 9-13.
- Cheng GM, Zhang X, Cui SH, et al. Effect of inhaling isoflurance for analgesia in labor[J]. J Henan Med Univ, 2001, 36(1): 9-13.

#### 参考文献：

- [1] Knox TA, Olans LB. Liver disease in pregnancy[J]. N Engl J Med, 1996, 335(8): 569-76.
  - [2] 晏馥霞, 李树人. 异丙酚在剖宫产全麻中的应用[J]. 国外医学·麻醉学与复苏分册 (Foreign Med Sci·Anesthesiol Resus), 1997, 18(5): 293-5.
  - [3] 金孝炬, 郭文俊. 全麻剖宫产对母体及新生儿影响的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志 (J Clin Anesthesiol), 2000, 16(8): 415-6.
  - [4] 刘俊杰, 赵俊. 现代麻醉学[M]. 第2版, 北京: 人民卫生出版社, 1996. 806.
  - [5] 程国梅, 张曦, 崔世红, 等. 异氟醚吸入分娩镇痛效果及对母儿的影响[J]. 河南医科大学学报, 2001, 36(1): 9-13.
- Cheng GM, Zhang X, Cui SH, et al. Effect of inhaling isoflurance for analgesia in labor[J]. J Henan Med Univ, 2001, 36(1): 9-13.