HELLP 综合征剖宫产术的麻醉及围术期处理 1 例报告

Anesthesia and perioperative management in a women with HELLP syndrome undergoing cesarean section

张庆国，徐世元，王 映，第一军医大学珠江医院麻醉科，广东 广州 510282

关键词：HELLP 综合征；围手术期；麻醉；剖宫产术
中图分类号：R614　文献标识码：B　文章编号：1000-2588(2003)08-0874-01

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 28/17kPa，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 9g/L，血小板 Plt 7.8×10¹⁰/L；生化检查：丙氨酸氨基转移酶 ALT 173IU/L，天门冬氨酸氨基转移酶 AST 126IU/L，乳酸脱氢酶 LDH 1212IU/L，总胆红素 Bil 63 μmol/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，DIC 试验阴性。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。终止妊娠手术前 25%硫酸镁 10ml 加入 10%葡萄糖 250 ml 中缓慢静脉滴注，肼苯达嗪 25 mg 加入 5%葡萄糖 500ml 中缓慢静脉滴注，低分子右旋糖酐 500 ml 静脉滴注，速尿 40mg、咪唑安定 7.5mg 静脉注射，纯 O_2 吸入。经处理入手术室，测血压 24/14kPa，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 50mg、琥珀胆碱 100mg、地塞米松 10mg，经口明视下气管内插管，吸入 1 倍的 N_2O-O_2 混合气体和 0.5% 的异氟醚维持。7min 后剖出一女婴，体质量 2800kg，新生儿 Apgar 评分 1、5、10min 分别为 3、5、10。剖出胎儿后静脉注射咪唑安定 5 mg、芬太尼 0.1mg、卡肌宁 30mg，术中输注平衡盐 1 000 ml、新鲜冰冻血浆 200ml、全血 200ml，尿量 250ml。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 83g/L，Plt 7.6×10¹⁰/L，输全血 100ml，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 130IU/L，LDH 289IU/L，Hb 102g/L，Plt 9.4×10¹⁰/L，转出 ICU，予阿司匹林 50mg，1 次/d；播生丁 25 mg，1 次/d。术后第 6 天各项肝功酶均恢复正常，住院 9 d，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；孕龄逸 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 2.0~2.5mg/kg（p.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 1/2~2/3，余量行气管插管时注入。若产妇麻醉至胎儿娩出时间小于 10min，静脉注射 1.5mg/kg（p.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，可被胆碱脂酶迅速分解，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%~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，保证每小时尿量逸 0.5ml/kg（p.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。

参考文献

[1] KnoxTA, OlansLB. 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] 金孝岠, 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.
ChengGM, ZhangX, CuiSH, et al. Effect of inhaling isoflurance for analgesia in labor[J]. J Henan Med Univ,2001,36(1):9-13.

收稿日期：2002-11-26
作者简介：张庆国(1971-)，男，云南墨江人，第一军医大学在读硕士研究生。电话：020-61643349，E-mail:ZQG_D_James@163.com

责任编辑：黄开颜