



起病急、症状重、死亡率高达50%……

“产科死神”羊水栓塞到底有多可怕？

起病急、症状重，羊水栓塞是孕妇分娩时最吓人的急症之一，死亡率可高达50%！且至今研究结果表明并无公认的发病机制和明确病因，一直被称为“产科死神”。简单来说，羊水栓塞就是在生产过程中（少数在生完以后）羊水不小心跑进了妈妈的血管里，结果引发了一场全身的“过敏大暴发”，加上凝血系统彻底乱套，会导致一系列的危急重症，甚至出现生命危险。为何它如此难救治？治疗一定要切除子宫吗？又是否可以提前预知和预防？……对此，南京市孕产妇危急重症救治中心、南京市中西医结合医院妇产科主任刘德佩给出了解答。 通讯员 杨璞 扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

羊水栓塞是否能预防？

“以目前的医疗技术水平，确实还做不到对羊水栓塞发生的精准预测，但医生会尽量降低其发生的风险。”刘德佩主任介绍说，羊水成分进了母体血管，身体会把它们当成“敌人”，一下子拉响警报，“先是拼命形成血栓堵塞血管，很快又把凝血因子耗光，接着就止不住地大出血，医学上叫‘弥散性血管内凝血’，其发生的突然性也难以把控。”

而医生则主要想办法减少羊水溜进血管的机会。比如避免宫缩太猛，防止把子宫小血管扯破，所以用催产素时会小心控制量；人工破水（让羊水流出来）时动作要轻，避免在宫缩最厉害的时候破，因为那时子宫压力大，羊水容易被“挤”进血管；剖腹产时

尽量先把羊水吸干净再抱宝宝出来，减少切口处残留羊水；遇到胎盘早剥、子宫破裂等紧急情况，会更快帮助孩子出生，减少羊水长时间触碰出血口的机会。“但即便这些办法能降低风险，也没法保证绝对安全，毕竟有些羊水栓塞会发生在正常的顺产过程中。”刘德佩主任说。

为何羊水栓塞难救治？

“对于羊水栓塞的处理一直是妇产科的难题，严重时甚至医生都来不及抢救，产妇就已经呼吸停止，所以能成功救治产妇和宝宝已经非常不容易了。”刘德佩主任坦言，早期发现离不开医生的敏锐判断。这时光靠止血药、输血效果也是微乎其微，医生还需要同时干好几件事，比如

抗休克、抗过敏、纠正凝血、上呼吸机，甚至做手术，往往需要产科、麻醉、ICU、血液科等多个科室专家一起上，争分夺秒地救治。总体来说，羊水栓塞的凶险主要体现在以下三个方面：

1.发病太快，经常猝不及防。羊水进入血管到身体出现问题，只要几分钟时间。刚开始可能只是有点咳嗽、胸口闷、打哆嗦，很快血压就掉下去了（休克）、喘不上气（像肺被堵了）、人昏过去，接着就是止不住地大出血。

2.早期太难辨认。羊水栓塞初期症状并没有特异性，像肺里进了别的血栓、严重的药物过敏、心脏病发作等。若没想到是“羊水栓塞”，就容易耽误救命时间。而即便要确诊，也需在血管里找到羊水成分，而在如此宝贵的抢救时间里，几乎没空做这个

检查，只能靠医生经验判断。

3.全身系统“连环崩”，止血“难上天”。一旦“过敏大暴发”和“弥散性血管内凝血”启动，身体就“乱套了”：羊水渣子堵住肺血管，同时引发炎症、免疫等“瀑布样反应”，人会随即缺氧、呼吸衰竭；缺氧加上过敏反应，心脏也罢工了；凝血系统先是“乱凝血”，全身小血管被堵上，凝血因子被用光，然后变成“完全不凝”，伤口像开了水龙头，纱布塞多少、血输多少都止不住。

那么，出现羊水栓塞一定要切子宫吗？专家指出，出现羊水栓塞不是非得切子宫，医生会尽全力先保子宫。但如果发生了弥散性血管内凝血导致子宫大出血，打宫缩针、按摩子宫、往子宫里塞纱布、用球囊压等各种保守方法都用了，血还是无法止住，这时候为了防止产妇流血过多危及生命，切除子宫才是必须且无奈的选择。“随着医疗技术的进步，现在很多医院也会先尝试‘介入手术’，用导管堵住子宫血管，尽量把子宫保住。只有这些办法都失败了，出血危及生命，才会切子宫。”刘德佩主任表示。

出现羊水栓塞的几率多大？

虽然羊水栓塞是个“小概率事件”，但刘德佩主任提醒，以下这些情况出现羊水栓塞的风险相对会高一些：

生产时子宫有“伤口”：剖腹产手术有刀口，羊水更容易“溜”进去；生得太快（急产）时，宫缩太强，产道撕裂（像宫颈、阴道裂伤），血管露出来，羊水也容易钻进去。

羊水“压力大、流得猛”：羊水太多会撑大子宫，破水时压力突然下降，可能把羊水“压”进小血管，怀双胞胎/多胞胎的情况也可能如此；提前破水且宫缩太强，羊水容易被挤进出血的血管。

“此外，胎盘异常（前置胎盘/胎盘早剥、胎盘植入）、高龄产妇、过量食用催产药等都增加了羊水栓塞的风险。”刘德佩主任说，但羊水栓塞本身发生率非常低（大概十万分之一到两万分之一），孕产妇也别自己吓自己，医生对于高风险孕产妇会盯得更紧，想办法把风险降到最低。且现代产科急救技术已经显著改善了羊水栓塞的预后。”

15岁双胞胎姐妹同患脊柱侧弯！

姐姐70度侧弯，术后半年挺直脊梁

8月5日，在苏大附一院副院长、骨科主任医师陈亮的诊室，术后恢复半年的小张挺直腰板接受复查，步伐轻快，动作流畅地完成弯腰、伸展，笑容自信。谁能想到，这个15岁的阳光女孩，曾因脊柱侧弯，严重扭曲成“S”形，侧弯角度70度。最让她难受的是后背明显的“剃刀背”畸形和双肩不等高，让她告别了心爱的泳衣，还要面对同学们异样的目光。而双胞胎妹妹侧弯轻微，但须随访观察。

“矫形支具试过，像被绑住，动不了还很累，感觉更糟。”小张低声回忆道。其实，小张3年前的体检就已提示脊柱侧弯，但当时症状轻微，家长并未重视。去年复查时，侧弯已明显进展，凸向左侧的胸腰弯已经明显影响外貌，弯腰时伴随明显的“剃刀背”畸形。陈主任指着小张术前的影像资料，在这个生长发育高峰阶段，如此严重的畸形若继续放任，将不可逆转地限制心肺空间、导致

慢性疼痛甚至神经损伤风险，未来生活质量大打折扣。

辗转多地，小张的父亲带着双胞胎姐妹来到了陈主任的诊室，经检查后，建议姐姐小张进行手术治疗，妹妹虽也同样患有脊柱侧弯，但尚未达到手术指征。“对于妹妹的情况，科学随访观察是关键，过度干预反而可能适得其反，带来不必要的痛苦。”陈主任说。

去年年底，小张在苏大附一院进行了手术。陈主任结合国际脊柱侧凸研究会最新观点及欧洲三维矫形理念，设计了个性化矫形方案，减少对正常组织的损伤，同时通过短节段融合策略，最大限度地保留腰椎活动度。术后，患者恢复良好，未出现任何神经症状，皮下缝合的美容缝合法让伤口瘢痕不易发现；第3天，在支具辅助下，小张就可以下床活动。

小张的复查结果显示，她的脊柱侧弯得到了显著改善。陈主任指出，像脊柱侧弯这样的问题在青少年中并非罕见，



数据显示约有3%~4%的小学生存在不同程度的侧弯。“绝大多数孩子属于轻度，可能随发育改善，真正像小张姐姐这样需要手术的重度侧弯不足千分之一。”家长需提高警惕，日常多关注孩子的体态，注意观察

小张术前术后全身骨骼成像站姿时双肩、肩胛骨、腰部是否对称，背部是否有隆起，一旦发现异常应及时到专业医疗机构评估，这样才能让每一个脊柱侧弯的孩子得到最恰当的治疗。实习生 张沁雨 扬子晚报/紫牛新闻记者 张添翼

突然出现“无痛血尿”要警惕是膀胱癌

扬子晚报讯（通讯员 孙卉钱小蕾 记者 万凌云 姜天圣）一个月前，老季（化名）如厕时被血尿惊出一身冷汗。他想了下昨天也没有吃火龙果之类发红的食物。“又没啥不舒服，可能就是尿路结石吧”，老季在心里这般安慰自己。然而连着几天，小便发红的情况不时出现，老季赶紧来到江苏大学附属医院（又名江滨医院）泌尿外科就诊，完善一系列检查后，拿到了最终诊断——膀胱癌。

泌尿外科主任陈兵海表示，像老季这样因“无痛血尿”就诊的患者并不少见。作为泌尿系统常见的恶性肿瘤之一，膀胱癌总爱披着“隐蔽”的外衣——它不像大多数癌症那样伴有疼痛，很多人会把间歇性出现的血尿当成尿路感染或泌尿系结石，从而错过了最佳治疗时机。而手术是治疗膀胱癌的首选，根据膀胱镜、组织学检查结果，老季的膀胱肿瘤还没有侵犯肌层，属于早期，适用经尿道膀胱病损电切术。近日，泌尿外科团队为其成功实施了手术，术后老季还需定期到医院接受膀胱灌注治疗。