



宫腔填纱与卡前列素氨丁三醇联合治疗前置胎盘剖宫产产后出血对患者子宫切除率影响观察

熊 华 (巴中市巴州红十字华龙医院妇产科 四川巴中 636001)

摘要: **目的** 探究宫腔填纱与卡前列素氨丁三醇联合治疗前置胎盘剖宫产产后出血及对患者子宫切除率的影响。**方法** 回顾性分析2016年03月-2018年03月期间我院收治的57例胎盘剖宫产产后出血产妇的临床资料,依据产妇治疗方法的不同将其分为对照组(缩宫素+宫腔填纱)28例和观察组(宫腔填纱+卡前列素氨丁三醇)29例,比较两组产妇的治疗效果。**结果** 进行宫腔填纱与卡前列素氨丁三醇联合治疗的观察组产妇术后2h及24h出血量均显著低于进行常规治疗的对照组产妇,血红蛋白下降值明显低于对照组产妇,两组产妇差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组产妇促卵泡刺激(FSH)水平明显低于进行缩宫素联合宫腔填纱治疗的对照组产妇,子宫切除率为0,并发症发生率为6.90%,均显著低于对照组产妇的14.29%和25.00%,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 宫腔填纱与卡前列素氨丁三醇联合治疗前置胎盘剖宫产产后出血临床效果确切,能够有效减少产妇产后出血量,降低产妇产后子宫切除率及并发症发生率。

关键词: 宫腔填纱 卡前列素氨丁三醇 前置胎盘 剖宫产产后出血 子宫切除率 影响观察

中图分类号: R714.461 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-041-02

Abstract: **Objective** To explore the effect of uterine filling yarn and carprost on postpartum hemorrhage of caesarean section of placenta previa and the removal rate of patients. **Methods** Were retrospectively analyzed from March 2016 to March 2016 our hospital during the period of the clinical data of 57 cases of maternal postpartum bleeding placenta cesarean delivery, according to the different maternal treatment will be divided into control group 28 cases of uterine cavity filling yarn (oxytocin +) and observation group of uterine cavity filling yarn (+card other tromethamine) 29 cases, to compare the therapeutic effect of two groups of women. **Results** The blood loss at 2h and 24h after operation was significantly lower in the observation group treated by the combination of intrauterine filling yarn and carboprostol than that in the control group treated by conventional treatment, and the decrease value of hemoglobin was significantly lower than that in the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). The levels of follicular stimulating (FSH) in the observation group were significantly lower than those in the control group treated with endothelin combined with uterine filling. The rate of hysterectomy was 0, and the incidence of complications was 6.90%, both significantly lower than that of the control group (14.29% and 25.00%). The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Combined treatment of postpartum haemorrhage by caesarean section of placenta previa with endodontic gauze and carprost is effective in reducing postpartum haemorrhage, and reducing maternal uterine excision rate and complications.

Key words: Intrauterine filling; Carprost aminobutyl alcohol; Placenta previa; Hemorrhage after cesarean section; Uterine excision rate; Effects observed

前置胎盘(placenta previa)是指妊娠28周后胎盘附着于子宫的下段,甚至胎盘下缘达到或者覆盖子宫颈内口,位置低于胎儿先露部位,是妊娠期严重并发症,也是导致妊娠晚期阴道流血及孕产妇死亡的主要原因之一,及时制止产后出血是临床治疗的关键^[1]。此次研究我院选取57例胎盘剖宫产产后出血产妇作为观察对象,对宫腔填纱与卡前列素氨丁三醇联合治疗前置胎盘剖宫产产后出血及对患者子宫切除率的影响展开探究,并取得了满意的治疗效果,详细过程及结果总结如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料

将2016年03月-2018年03月期间我院收治的57例胎盘剖宫产产后出血产妇作为观察对象,其中中央性前置胎盘15例,部分性前置胎盘19例,边缘性前置胎盘23例。依据产妇治疗方法的不同将其分为对照组(缩宫素+宫腔填纱)和28例观察组(宫腔填纱+卡前列素氨丁三醇)29例,对照组产妇年龄为22-37(29.07 ± 1.79)岁,孕周35-41(38.47 ± 2.05)周,初产妇11例,经产妇17例;观察组产妇年龄为21-36(28.87 ± 1.83)岁,孕周34-42(39.12 ± 2.08)周,初产妇12例,经产妇17例。

1.2 方法

两组产妇均在我院行剖宫产术,对照组产妇进行缩宫素联合宫腔填纱进行治疗:胎儿娩出后,给予产妇20U缩宫素进行宫壁注射,同时将20U缩宫素使用500ml 5%葡萄糖溶液进行稀释静脉滴注,并联合宫腔填纱进行处理,经碘伏浸泡

后的纱条拧干,使用卵圆钳将纱条一端由宫底自上而下均匀填塞宫腔,另一端经宫颈送入阴道内,填塞产妇宫颈口、子宫下段及子宫切口周围,不留空隙,观察产妇无活动性出血则缝合子宫切口。观察组产妇在对照组产妇的基础上加用卡前列素氨丁三醇进行治疗,给予产妇250 μ g卡前列素氨丁三醇,于胎儿娩出后进行宫壁注射,术后密切监测产妇生命体征变化情况,检查产妇子宫高度及阴道出血情况,24h后将宫腔纱条取出,给予产妇常规支持治疗及抗感染治疗^[2]。

1.3 观察指标

观察两组产妇术后2h、24h出血量、血红蛋白下降值、促卵泡刺激水平、子宫切除率及并发症发生率。

1.4 数据处理

SPSS18.0软件处理数据资料,95%为置信区间。

2 结果

2.1 两组产妇出血量及血红蛋白下降水平比较

进行宫腔填纱与卡前列素氨丁三醇联合治疗的观察组产妇术后2h及24h出血量均显著低于进行缩宫素联合宫腔填纱治疗的对照组产妇,血红蛋白下降值明显低于对照组产妇,两组产妇差异具有统计学意义($P<0.05$),数据见表1:

表1: 两组产妇手术效果比较 ($\bar{x}\pm S$)

组别	例数	术后2h 出血量 (ml)	术后24h 出血量 (ml)	血红蛋白 下降 (g/L)
对照组	28	425.83 $\pm$ 42.53	437.47 $\pm$ 34.45	1.52 $\pm$ 0.27
观察组	29	285.83 $\pm$ 30.34	312.28 $\pm$ 27.53	1.03 $\pm$ 0.19



注:与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组产妇手术治疗效果比较

进行宫腔填纱与卡前列素氨丁三醇联合治疗的观察组产妇促卵泡刺激(FSH)水平明显低于进行缩宫素联合宫腔填纱治疗的对照组产妇,子宫切除术率为0,并发症发生率为6.90%,均显著低于对照组产妇的14.29%和25.00%,组间差异具有统计学意义($P<0.05$),数据见表2:

表2:两组产妇手术效果比较

组别	例数	FSH 水平 (IU/L)	子宫切除率 (%)	并发症 (%)
对照组	28	37.48±12.57	4 (14.29)	7 (25.00)
观察组	29	24.28±10.38	0 (0.00)	2 (6.90)

注:与对照组比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

前置胎盘是妊娠晚期最常见也是最严重的并发症之一,剖宫产及时终止妊娠是前置胎盘的主要急救措施及分娩方式,胎儿娩出后产妇产后子宫收缩乏力及子宫收缩不平衡均可引起产后出血^[3],影响产妇的健康及生命安全。以往治疗前置胎盘剖宫产后出血主要通过按摩子宫、使用缩宫素促进子宫收缩、出血部位缝扎、宫腔填纱等方法进行治疗,缩宫素受受体剂量的影响较大,受体饱和状态下增加药物剂量治疗效果并不会发生改变^[4],控制出血效果并不十分令人满意,患者子宫切除率较高,对子宫切除产妇的身心健康造成不良影响。

卡前列素氨丁三醇是前列腺素 PGF_{2A} 的一种衍生物,主要通过抑制腺苷酸环化酶来强制收缩子宫,从而发挥止血的功效,与缩宫素相比,具有起效快、半衰期长,作用持久、

生物活性强等优点,并且能够反复用药^[5];宫腔填纱通过压迫子宫内表面的静脉达到控制或减少静脉出血的治疗效果,两组方法联合使用能够有效提高前置胎盘剖宫产后出血临床效果,降低产妇产后子宫切除率,有效保留产妇的生育能力,是一种操作简单、安全有效的快速止血方法^[6],值得推广。

综上所述:宫腔填纱与卡前列素氨丁三醇联合治疗前置胎盘剖宫产后出血临床效果确切,能够有效减少产妇产后出血量,降低产妇产后子宫切除率及并发症发生率,有效保留产妇生育能力,改善产妇产后生活质量,具有使用及推广价值。

参考文献

- [1] 刘荣欣. 宫腔填纱联合卡前列素氨丁三醇注射液对前置胎盘剖宫产后出血患者产后出血量及子宫切除率的影响[J]. 药品评价, 2017, 14(19):27-29.
- [2] 苏燕. 宫腔填纱和卡前列素氨丁三醇注射液用于前置胎盘剖宫产后出血患者治疗中的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(17):101-103.
- [3] 佟玲. 卡前列素氨丁三醇注射液联合缩宫素、宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产后出血产妇的疗效观察[J]. 中国民康医学, 2017, 29(3):42-43.
- [4] 范瑞华. 卡前列素氨丁三醇注射液联合宫腔填纱对前置胎盘剖宫产患者产后出血量及不良反应的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(13):2365-2366.
- [5] 郑静芳. 卡前列素氨丁三醇联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J]. 现代实用医学, 2016, 28(5):655-656.
- [6] 张春竹. 卡前列素氨丁三醇注射液联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(5):73-74.

(上接第 39 页)

[2] 夏莉, 张泉水, 邓秀良, 黎超雄, 申杰, 刘婷, 蔡翠兰, 刘文红, 陈宇倩, 杨梅. 深圳市宝安区美沙酮门诊海洛因依赖人群 HIV、HCV 和梅毒感染状况分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2010, 16(02):63-65.

[3] 牟怀德, 陈霞, 吴薇, 刘昕亮, 谢应国, 李娜. 乐山市美沙酮门诊吸毒人群 HIV、HCV、梅毒和 HSV-2 感染状况调查分析[J]. 现代预防医学, 2011, 37(17):3550-3552.

[4] 李洪坪, 赵敖, 肖谭玲, 关洁萍, 张金花, 傅展鸿, 顾鸿

. 佛山市顺德区首次美沙酮门诊吸毒人群 HIV、HBV、HCV 和梅毒感染状况调查[J]. 中国药物依赖性杂志, 2015, 29(02):144-148.

[5] 龚斌, 朱千, 唐莎莎, 高才琴, 杨德玲. 重庆市渝北区社区海洛因依赖者 HIV、HCV 和梅毒感染状况分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2015, 21(03):129-132.

[6] 冯艳洁, 王岚, 梁良, 曹宁校. 秦皇岛市吸毒人员 636 名 HIV、HCV 和梅毒感染情况及影响因素分析[J]. 中国皮肤性病科学杂志, 2014, 26(06):600-602+608.

(上接第 40 页)

表2:两组患者健康行为平均总分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	计算力和注意力	语言和视空间	定向力	平均总分
实验组	86.38±2.97	90.27±3.66	84.61±2.33	86.51±0.66
对照组	73.61±2.54	79.67±2.61	76.54±2.19	75.91±0.31
t	16.33	11.79	12.61	72.68
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

认卡片上的内容、肢体语言、文字语言,通过神经诱发电位对患者脑功能区组织定位,以此分辨肿瘤的切除范围,利于提升手术效果和减少术中不必要的步骤,对患者脑神经功能有重要的保护作用^[6]。

综合上述可得出本次探究结论,唤醒麻醉下脑功能区肿瘤切除术临床护理配合不仅利于降低术后语言障碍、肢体功能障碍、癫痫等并发症出现率,更利于改善患者健康行为,进而提升患者生活质量,该护理模式具有独特的优势,值得在临床护理工作中广泛推广应用。

参考文献

[1] 黄伟崧, 付历, 张战良, 等. 依托咪酯不同输注方式在胶质瘤功能区切除术中唤醒麻醉的比较[J]. 吉林医学, 2016, 37(5):1182-1184.

[2] 张艳梅, 金强. 监测麻醉与睡眠-清醒-睡眠技术用于脑功能区肿瘤手术术中唤醒的对比观察[J]. 现代肿瘤医学, 2016, 24(24):3977-3980.

[3] 王国良, 白红民, 何涓, 等. 全程唤醒麻醉下脑功能区病变切除术:技术方法及初步结果[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2017, 22(9):385-388.

[4] 黄伟崧, 付历, 张战良, 等. 依托咪酯不同输注方式在胶质瘤功能区切除术中唤醒麻醉的比较[J]. 吉林医学, 2016, 37(5):1182-1184.

[5] 曹莹, 沈劲松, 蒋红, 郎黎薇, 任琳, 张铮, 张璐. 多媒体视频教程在语言区脑胶质瘤患者唤醒麻醉下围术期中的应用[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(04):343-345.

[6] 汤文平, 张银兰. 全麻唤醒状态下切除脑功能区病变的手术前后护理[J]. 安徽医学, 2016, 37(4):474-476.