

宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗未足月胎膜早破的治疗效果

唐 芳

岳阳市第二人民医院 湖南岳阳 414000

[摘要] 目的 分析宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗未足月胎膜早破的治疗效果。方法 选择 2015 年 8 月-2017 年 2 月 84 例未足月胎膜早破患者并随机分组。每一组有 42 例,所有产妇均为单胎。常规组给予期待疗法,干预组行宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗。比较两组新生儿预后;孕周延长时间、妊娠平均孕周、每周双顶径增长情况、羊水指数。结果 干预组新生儿预后优于常规组, $P < 0.05$; 干预组孕周延长时间、妊娠平均孕周、每周双顶径增长情况、羊水指数优于常规组, $P < 0.05$ 。结论 宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗未足月胎膜早破的治疗效果确切,可有效延长孕周,改善羊水指数,双顶径增长,改善新生儿预后,降低早产儿和胎儿死亡的发生,值得推广。

[关键词] 宫颈环扎术; 生物蛋白胶; 未足月胎膜早破; 治疗效果

[中图分类号] R714.433

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-167-02

[Abstract] Objective to analyze the cervical cerclage surgery combined therapy with biological fibrin glue before term treatment effect of premature rupture of membranes. Methods August 2015 - February 2015, 84 patients with premature rupture of membranes before term and random grouping. Each group of 42 cases, all women are single child. Group was given conventional expectant treatment, intervention group line of cervical cerclage combined therapy with biological fibrin glue. Compare two groups of neonatal prognosis; Gestational age extended time, average gestational weeks of pregnancy, double top diameter growth, amniotic fluid index every week. Results the intervention group neonatal prognosis is better than the conventional group, $P < 0.05$; Intervention group gestational extended time, average gestational weeks of pregnancy, weekly double top diameter growth, the amniotic fluid index is superior to the conventional group, $P < 0.05$. Conclusion cervical cerclage combined biological fibrin glue therapy effect of the treatment of premature rupture of membranes before term exactly, which can effectively extend gestational age, improve the amniotic fluid index, double top diameter growth, improve the neonatal prognosis, and reduce the occurrence of premature and fetal death, is worth promoting.

[Key words] cervical cerclage technique; Biological fibrin glue; Premature rupture of membranes before term; Treatment effect

未足月胎膜早破是产科常见现象,是临产前胎膜破裂,是引发早产的重要原因,可导致围生儿和产妇死亡。未足月胎膜早破以胎膜中细胞外基质蛋白质低水平表达为主要病理特征,可导致难产风险增大,增加产褥期疾病和宫内感染风险,对胎儿结局产生不良影响。未足月胎膜早破治疗的关键在于延长孕周,改善妊娠结局^[1]。为了探讨未足月胎膜早破的有效治疗方法,本研究分析了宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗未足月胎膜早破的治疗效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 8 月-2017 年 2 月 84 例未足月胎膜早破患者并随机分组。每一组有 42 例,所有产妇均为单胎。干预组初产妇 23 例,经产妇 19 例。年龄 22 岁-35 岁,平均年龄为 28.25 ± 2.71 岁。孕周 25-32 周,平均 (28.25 ± 2.21) 周。常规组初产妇 22 例,经产妇 20 例。年龄 22 岁-36 岁,平均年龄为 28.15 ± 2.72 岁。孕周 25-33 周,平均 (28.34 ± 2.24) 周。两组一般资料相似, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组给予期待疗法,干预组行宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗。膀胱截石位,常规消毒阴道、阴道穹隆和外阴,用阴道直角拉钩充分暴露穹隆和宫颈,铺无菌巾操作,将阴道窥器置入,腰麻导管插入宫颈管 3 厘米左右,卵圆钳协助下将软管插入宫颈管,将 2-3ml 生物蛋白胶推入,在生物蛋白胶流出宫颈口后快速将软管退出,避免软管和生物蛋白胶粘连。卵圆钳夹紧宫颈,轻柔牵拉出来,并用双股 10 号丝线从阴道顶端上 0.3 厘米处缝合,从 4 点钟方向进针,1 点钟方向出针,穿透宫颈肌层达到颈管黏膜上,用针线穿入 1.5 厘米长软胶皮管,再次从 11 点钟方向进针 8 点钟方向出针,将胶管穿入,避开 3 点和 9 点血管束,将缝线打结并拉紧,环扎口仅留下小缝隙,留线 3 厘米。术后给予利托君或硫酸镁安胎和抗生素抗感染,监测胎心、羊水、血象等。

1.3 观察指标

比较两组新生儿预后(正常新生儿、早产儿和死亡);孕周延长时间、妊娠平均孕周、每周双顶径增长情况、羊水指数。

1.4 统计学处理方法

SPSS22.0 软件统计, $P < 0.05$ 代表差异显著,计量资料、计数资料分别用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组新生儿预后相比较

干预组新生儿预后优于常规组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组新生儿预后相比较 [例数(%)]

组别	正常新生儿	早产儿	死亡
常规组	13	20	9
干预组	32	6	4
χ^2	7.354		
P	0.007		

2.2 两组孕周延长时间、妊娠平均孕周、每周双顶径增长情况、羊水指数相比较

干预组孕周延长时间、妊娠平均孕周、每周双顶径增长情况、羊水指数优于常规组, $P < 0.05$,见表 2

表 2: 两组孕周延长时间、妊娠平均孕周、每周双顶径增长情况、羊水指数相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	孕周延长 时间 (w)	妊娠平均 孕周 (w)	每周双顶径 增长情况 (cm)	羊水指数 (cm)
常规组	3.39 ± 1.77	36.12 ± 1.01	0.05 ± 0.01	4.39 ± 0.57
干预组	5.51 ± 2.41	37.51 ± 1.61	0.15 ± 0.04	6.21 ± 2.61
t	8.232	9.066	10.714	12.134
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

未足月胎膜早破为产科常见并发症,可对胎儿和新生儿造成不良影响,容易并发宫内感染,导致胎儿窘迫和胎心加速^[2]。

未足月胎膜早破结局和破膜孕周均有密切关系,一般来说,孕周越小则围生儿预后越差,这和母婴感染、早产等密切相关。目前临床对未足月胎膜早破主要采取期待疗法,包括抑制宫缩、促胎肺成熟和预防感染等,但在羊水不断外流情况下,可因羊水过少导致早产,出现较多胎儿并发症甚至死亡^[3]。

宫颈环扎术可组织子宫下段和宫颈口随着孕周增加拉长和扩张,对阻止羊水外流有一定作用,可缩小破口促使破口在宫壁上紧贴以促进破口愈合,但单纯宫颈环扎术也无法完全阻止羊水外流,因胎盘早破出现后宫颈粘液栓被破坏^[4-5]。宫颈粘液栓可为胎儿以及阴道细菌之间提供天然屏障,且具有杀死细菌等作用。行宫颈环扎术联合生物

(下转第 172 页)

· 麻醉与疼痛 ·

较好^[3-4]。而地佐辛作为一种新型阿片受体混合激动-拮抗剂,镇痛效果肯定,起效快,和吗啡相似^[5],胃肠道不良反应少,可抑制麻醉诱导过程中易出现的咳嗽现象,且患者不易成瘾,一直是临床上广为应用的镇痛药物。本研究数据表明,应用羟考酮镇痛的患者术后 3h 及 6h 的 VAS 评分均显著低于应用地佐辛者,但其余时点两组镇痛没有显著性差异,提示在镇痛效果上,应用羟考酮镇痛的患者要优于应用地佐辛者。患者对于镇痛效果的感受直接体现在舒适度和满意度上。本研究表明,患者应用羟考酮或者地佐辛镇痛,其舒适度和满意度主观感觉不明显,但是两组患者在术后 3h 及 6h 镇痛效果却存在差异,这可能与患者对疼痛的忍耐程度及镇痛效果的期望值有差异相关。

髋关节置换术涉及到截骨、磨臼等操作,术后 24h 内的急性疼痛痛感非常强烈,如果不采取果断措施进行强有力的止痛处理,患者由于惧痛影响早期功能锻炼,直接影响髋关节功能恢复^[6],且髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的病例时有发生,研究指出,髋关节置换术后越早活动对预防下肢深静脉血栓形成越有效^[7]。由此可见,髋关节置换术围术期尤其是术后 24h 内的镇痛治疗对手术效果及患者预后产生了巨大的影响。如何运用适当的镇痛药物,进行围术期管理,既要有效镇痛,又要不良反应小,一直是临床麻醉医师关注的焦点。接受髋关节置换术的患者多为老年患者,其身体机能减退,药物代谢缓慢,且对药物耐受性较差,药物因其作用机制和毒副作用等原因,有些药物不能按照常规剂量进行给药,因此用药上一直较为保守。前已述及,应用羟考酮不良反应较多,呼吸抑制、循环抑制和心脏停搏等是较为严重的不良反应之一,目前临床工作中为保证医疗安全,治疗用药往往会选择不良反应相对轻微的的药物进行替代治疗。本研究中出现呼吸抑制等严重不良反应,两组总不良反应发生率进行对比分析,发现应用羟考酮镇痛的患者的不良反应发生率显著低于应用地佐

辛者。该数据提示,应用较小剂量羟考酮对老年患者进行镇痛治疗,不良反应轻微,对老年患者给予合适剂量羟考酮进行镇痛治疗仍然不失为一种较为安全的用药选择。

4 结论

对老年患者给予合适剂量羟考酮在镇痛效果上显著高于地佐辛,但是不良反应发生率却显著低于地佐辛,应用合适剂量羟考酮对老年患者髋关节置换术后镇痛治疗上仍为一种有效、安全的用药选择。

[参考文献]

- [1] LENZ H, SANDVIK L, QVIGSTAD E, et al. A comparison of intravenous oxycodone and intravenous morphine in patient controlled postoperative analgesia after laparoscopic hysterectomy[J]. *Anesth Analg*, 2009, 109(4): 1279-1283.
- [2] CHANG SH, MANEY KM, PHILLIPS JP, et al. A comparison of the respiratory effects of oxycodone versus morphine: a randomized, double-blind, placebo-controlled investigation [J]. *Anaesthesia*, 2010, 65(10): 1007-1012.
- [3] Sjvall S, Kokki M, Kokki H. Laparoscopic surgery: a narrative review of pharmacotherapy in pain management. *Drugs*, 2015, 75: 1867-1889.
- [4] Kalso E. Oxycodone. *J Pain Symptom Manage*, 2005, 29: S47-S56.
- [5] Zhou X, Zhang C, Wang M, et al. Dezocine for preventing postoperative pain: a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *PLoS One*, 2015, 10(8): e0136091- e0136091.
- [6] 袁志峰, 徐文清, 石珊. 多模式镇痛技术在髋关节置换术围术期中的应用 [J]. *中国骨与关节损伤杂志*, 2012, (06): 517-518.
- [7] 齐加新, 孙占胜, 张太学, 等. 全髋关节置换术后深静脉血栓形成的综合预防 [J]. *中国骨与关节损伤杂志*, 2009, 24(10): 941-942.

(上接第 167 页)

蛋白胶治疗可有效弥补宫颈粘液栓破坏的情况,其是从哺乳动物提取的一种生物材料,以凝血酶、凝血因子和纤维蛋白原等为主要成分,可在宫颈口以及宫颈管形成胶栓,促进宫颈粘液栓功能再造,形成天然宫颈口屏障,有效将缺损组织封闭,加速胎膜破口愈合,促进膜再生和修复。行宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗可有效减少羊水外流,延长孕周,改善妊娠结局^[6-7]。

本研究中,常规组给予期待疗法,干预组行宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗。结果显示,干预组新生儿预后优于常规组, $P < 0.05$ 。干预组孕周延长、妊娠平均孕周、每周双顶径增长情况、羊水指数优于常规组, $P < 0.05$ 。

综上所述,宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗未足月胎膜早破的治疗效果确切,可有效延长孕周,改善羊水指数,双顶径增长,改善新生儿预后,降低早产儿和胎儿死亡的发生,值得推广。

[参考文献]

- [1] 张燕. 宫颈机能不全孕期治疗方法评价及其对妊娠结局的影响 [J]. *南方医科大学*, 2011.
- [2] 康宁. 孕 14 ~ 15 周宫颈机能不全孕妇行改良的 Shirodker 手术临床效果观察 [J]. *中国实用医药*, 2012, 07(8): 129-130.
- [3] 陈琪琪. 宫颈环扎术治疗宫颈机能不全 25 例临床分析 [J]. *中国基层医药*, 2012, 19(21): 3253-3254.
- [4] 张艳芹. 改良宫颈环扎术治疗宫颈功能不全 32 例效果观察 [J]. *中国实用医刊*, 2015, 42(18): 98-99.
- [5] 谢爱兰, 狄小丹, 陈小鸣等. 未足月胎膜早破患者发生组织学绒毛膜羊膜炎的影响因素及新生儿结局 [J]. *中华妇产科杂志*, 2012, 47(2): 105-109.
- [6] 伊碧霞, 吕杰强. 欣普贝生在孕足月胎膜早破引产不同时间段应用的效果观察 [J]. *实用医学杂志*, 2012, 28(19): 3275-3278.
- [7] 纪芬. 未足月胎膜早破入院期待时间影响因素与妊娠结局 [J]. *安徽医药*, 2013, 17(6): 984-986.

(上接第 170 页)

但是但显性胎盘早期剥离血液沿宫颈管外流不形成胎盘后血肿,不会出现羊水内异常回声,故 B 型超声诊断有一定的局限性。胎盘早剥鉴别诊断:需要与血池、血窦、宫外孕、子宫肌瘤、胎盘囊肿、胎盘血管瘤、子宫局部收缩等加以鉴别,本组中有一例,病人怀孕 33 周腹痛查因,胎盘内探及一低回声团,成漩涡状,胎盘无明显增厚,首先考虑肌瘤,胎心率 146 次/分,半天后病人腹痛加剧,临床高度怀疑胎盘早剥,再次要求超声检查,超声声像图明显改变,低回声团内更加不均,范围明显增大,于是诊断胎盘早剥,术后证实这一结论。还有一例胎盘增厚,胎盘位于左侧壁,受远场声衰减及分辨力的影响,未能引起足够重视而漏诊。

4 结论

综上所述,胎盘早剥的诊断在很大程度上取决于对胎盘早剥的警惕认识以及超声检查的仔细程度,结合临床,对胎盘早剥各种病因的正确认识,以及反复多次动态观察,了解胎心率、脐血流等情况,并

注意与早产等鉴别,提高对胎盘早剥的确诊率。二维超声与彩色多普勒联合应用,诊断率高,有助于减少误诊、漏诊的发生。

[参考文献]

- [1] 吴亚丽. B 超在胎盘早剥诊断中的价值分析 [J]. *现代诊断与治疗*, 2013, 24(5): 1161.
- [2] 江渭洁, 王茵, 杨艳. 彩色多普勒超声检查对胎盘早剥的诊断及鉴别分析 [J]. 2017, 30(4): 582-583.
- [3] 牛惠萍, 马素芳, 郭玲. 胎盘早剥的彩色多普勒超声诊断 [J]. *山西医药杂志*, 2014, 43(4): 392-393.
- [4] 阎红卫, 黄晓新, 谢云. 84 例胎盘早剥的彩色多普勒超声诊断分析 [J]. *现代医学影像学*, 2014, 23(4): 441-443.
- [5] 余关佳, 李俊男, 王琳, 等. 119 例胎盘早剥的临床分析 [J]. *实用妇产科杂志*, 2011, 27(2): 146-148.
- [6] 彭汝娇. 胎盘早剥的早期诊断意义及其对母婴预后的影响 [J]. *中国现代医生*, 2013, 51(7): 56-58.