



引产球囊联合宫颈钳在难治性产后出血中的应用效果观察

覃春燕 (广西南宁市红十字会医院产科 530000)

摘要:目的 探究引产球囊联合宫颈钳在难治性产后出血中的应用效果观察。方法 选取难治性产后出血患者72例,我院于2016年3月至2018年3月收治,为两组各36例,分别是观察组及对照组。采用单纯性引产球囊治疗的是对照组,在这样的基础上,观察组加以宫颈钳。于治疗结束之后,对比两组治疗效果。需仔细的观察并记录下患者的术中出血量及手术用时,以及出院的时间及止血率。结果 在进行相应治疗之后,相较于对照组,观察组患者的各项指标情况均较为优异,因此对比差异有统计学意义($P < 0.05$);在进行相应治疗之后,相较于对照组77.78%,观察组患者的有效止血率94.44%较为优异,因此对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对难治性产后出血患者,采用引产球囊联合宫颈钳治疗,可加快患者康复速度,缓解临床症状,改善患者生活质量,提高止血率,减少患者术中出血量及手术用时,取得确切性治疗效果,缩短患者住院的时间,具有临床应用价值。

关键词: 宫颈钳 治疗效果 引产球囊 难治性产后出血

中图分类号: R714.461 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)02-049-02

现如今,难治性产后出血是最主要的,造成我国孕产妇死亡原因,且在妇产科医生临床工作上,难治性产后出血成为了治疗的难点。其发生率随着非计划妊娠率、剖宫产率、多胎妊娠率的逐年增加而不断攀升,依旧是难以完全攻克难题,带给产科临床工作者极大的困扰,而临床上对这一难题的解决,采取了较多的措施。此次研究通过对难治性产后出血患者,采用引产球囊联合宫颈钳治疗,结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取难治性产后出血患者72例,我院于2016年3月至2018年3月收治,为两组各36例,分别是观察组及对照组。采用单纯性引产球囊治疗的是对照组,在这样的基础上,观察组加以宫颈钳。于治疗结束之后,对比两组治疗效果。此次研究所有患者均签订了知情同意书。其中观察组平均年龄为(27.54±4.38)岁,顺产13例,前置胎盘剖宫产23例;对照组平均年龄为(27.85±4.26)岁,顺产14例,前置胎盘剖宫产22例。对比两组患者一般资料,有可比性,无统计学差异。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用单纯性引产球囊治疗。于剖宫产手术中,需先将一次性的球囊宫颈扩张器,放置于患者的子宫内,在对子宫进行缝合前,用于对球囊进行引产,将球囊的尾端在阴道中插入。而真针对于顺产的产妇,要对铺巾进行常规消毒,选取膀胱的截石位,之后导尿将膀胱排空,且需在整个过程中严格遵照无菌操作,之后实施球囊引产,将球囊宫颈扩张器放置于患者宫内。要将200~300mL的生理盐水注入到引产球囊中,按照患者子宫收缩的情况缓慢向外牵拉球囊的末端,在患者阴道内偏后的位置放置,需在产妇的臀下,当结束了水囊放置操作后,要对对阴道流出血液进行收集,通过放置一个聚血盆。在手术中,需严密观察患者的生命体征,且需采取抗休克积极性的治疗。

1.2.2 观察组

基于对照组加以宫颈钳治疗。需先预备好备用的有消毒之后的3~5把宫颈钳,将患者宫腔内的积血排出,通过对子宫进行按摩后,暴露患者子宫,通过窥阴器,在直视下将宫腔钳夹住。当患者结束了剖宫产手术之后,需铺巾常规消毒,取膀胱截石位,平卧产妇,且宫颈钳应当和产妇身体保持纵轴水平。患者的引产球囊治疗等同于对照组,此处不做细致化说明。

1.3 观察指标

在结束治疗之后,对比两组患者治疗效果。需仔细的观察并记录下患者的术中出血量及手术用时,以及出院的时间及止血率。止血效果评价:无效:患者的情况加重或者是并无任何改善;有效:患者的子宫无明显增大,且阴道活动性出血情况停止。

1.4 统计学处理

Epidata 数据处理,SPSS21.0 统计软件,分析患者治疗观察、研究所用全部数据,0.05 为检验标准,组间比较用 t,差异有统计学

意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组患者各项指标情况

在进行相应治疗之后,相较于对照组,观察组患者的各项指标情况均较为优异,因此对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1:对比两组患者各项指标情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量(mL)	手术时间(min)	平均住院时间(d)
观察组	36	40.3±15.0	43.2±5.4	9.2±1.3
对照组	36	104.5±32.6	93.1±4.6	13.4±2.3

2.2 对比两组患者有效止血率

在进行相应治疗之后,相较于对照组77.78%,观察组患者的有效止血率94.44%较为优异,因此对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2:对比两组患者有效止血率[n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率(%)
观察组	36	2 (5.56)	4 (11.11)	30 (83.33)	34 (94.44)
对照组	36	8 (22.22)	5 (13.89)	23 (63.89)	28 (77.78)

3 讨论

常见于产科严重并发症之一为产后出血,其是主要性造成孕产妇死亡原因,且在妇产科医生临床工作上,难治性产后出血成为了治疗的难点。而产后出血的原因体现,为凝血功能障碍、胎盘因素、子宫收缩乏力等。出血量低于900mL,则产妇生命体征接近正常,且四肢变冷、尿量减少、脉搏加快等情况出现,极易导致低血容量休克,却未采取及时有效的措施,最终可导致产妇死亡,致使患者多功能器官出现衰竭。产妇的血流量在分娩后的1d内大于1500mL,保守治疗子宫按摩后无效,失血较多造成多功能器官衰竭或凝血功能障碍出现,均是难治性产后出血的特点。文章选取难治性产后出血患者72例,我院于2016年3月至2018年3月收治,为两组各36例,分别是观察组及对照组。采用单纯性引产球囊治疗的是对照组,在这样的基础上,观察组加以宫颈钳。于治疗结束之后,对比两组治疗效果。需仔细的观察并记录下患者的术中出血量及手术用时,以及出院的时间及止血率。在进行相应治疗之后,相较于对照组,观察组患者的各项指标情况均较为优异,因此对比差异有统计学意义($P < 0.05$);在进行相应治疗之后,相较于对照组77.78%,观察组患者的有效止血率94.44%较为优异($P < 0.05$)。

综上所述,针对难治性产后出血患者,采用引产球囊联合宫颈钳治疗,可加快患者康复速度,缓解临床症状,改善患者生活质量,提高止血率,减少患者术中出血量及手术用时,取得确切性治疗效果,缩短患者住院的时间,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 田冬梅,贺丽荣.引产球囊联合宫颈钳在难治性产后出血中的
(下转第54页)



氨基酸、多肽等成分,能够缓解临床症状,纠正脑功能紊乱,但整体效果不佳^[4]。

脑卒中从中医角度分析,属于“中风”范畴,主要因心肝肾三脏出现阴阳失调,促使肌肤筋脉失于濡养,气血出现受阻^[5]。为了达到治标治本功效,还需采用中成药治疗,目前以醒脑静最为常用,其可发挥清热泻火、凉血解毒、开窍醒脑等功效,利于减轻脑组织的损伤,抑制炎症反应,促使中枢神经兴奋,透过血脑屏障,纠正局部水电解质紊乱现象,减轻病理损伤,抑制血小板凝聚,降低过氧化物含量,改善脑组织耗氧量^[6]。通过脉络宁联合肌氨肽苷治疗,能够改善血液黏度,调节血脂,增加纤维蛋白原降解产物,降低血浆内纤维蛋白原,清除脑内细胞毒性羟自由基,改善微循环和脑组织供血。

总而言之,脉络宁联合肌氨肽苷能够促进炎症吸收,减轻脑水肿,解除周围脑组织压迫,利于保护脑组织,用于缺血性脑卒中患者中效果显著。

参考文献

- [1] 司维.肌氨肽苷联合醒脑静治疗缺血性脑卒中的安全性及临床疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(20):34-37.
- [2] 杨怀芹.醒脑静联合肌氨肽苷治疗缺血性脑卒中的临床疗效及安全性分析[J].中国实用医刊,2016,43(24):88-90.
- [3] 贾玉洁,佟宇,闵连秋等.脑苷肌肽对缺血性脑卒中老年患者的疗效及血清 S100 B、同型半胱氨酸和神经肽 Y 水平的影响[J].中国老年学杂志,2014,21(8):2245-2246.
- [4] 易继平,陈斌,黄凤珍等.肌氨肽苷联合醒脑静治疗缺血性脑卒中的安全性及临床价值分析[J].疾病监测与控制,2018,12(4):311-313.
- [5] 周殿儒,熊鑫艳.醒脑静联合纳洛酮治疗 57 例缺血性脑卒中的疗效观察[J].医学综述,2015,21(22):4162-4164.
- [6] 祁伟,张逸飞.缺血性脑卒中患者应用醒脑静与血塞通联合治疗的效果分析[J].医学理论与实践,2016,29(13):1723-1724.

(上接第 49 页)

应用[J].中国现代药物应用,2016,10(9):277-278.

[2] 田晓颖,安利.引产球囊联合宫颈钳在难治性产后出血中的应用[J].中国医疗器械信息,2016,22(24):95-96.

[3] 罗方媛,陈猛,张力等.难治性产后出血的五种止血手术疗效的比较及止血失败原因分析[J].中华妇产科杂志,2012,47(9):641-645.

[4] 郑玲玲,马秀华,王会芝等.改良 B-lynch 缝合术在剖宫产中难治性产后出血的临床应用[J].重庆医学,2013,42(5):559-560.

[5] 曾晓明,卢斌,邱鹤华等.动脉栓塞联合宫颈钳夹术治疗难治性产后出血的临床分析[J].实用妇产科杂志,2015,31(9):716-718.

[6] 王晨笛,李莉,李南等.晨笛网压缝合术在 5 例难治性产后出血患者中的初步应用[J].中国现代医学杂志,2015,25(26):108-112.

(上接第 50 页)

进,以患者的耐受性为主,选择合适的方式,由简单到复杂,逐渐提高患者的生活能力。

综上所述,脑卒中偏瘫患者采用卒中单元早期康复护理,能够缓解焦虑、抑郁等不良情绪,提高生活能力,应在临床上推广。

参考文献

[1] 鹿丙荣.早期康复护理指导对脑卒中偏瘫患者作用的临床研究[J].中国医药科学,2016,6(24):113-115.

[2] 左方梅,区洁崧,冯婉芬,等.中西医结合卒中单元康复护理模式对脑卒中偏瘫恢复期患者的影响[J].海南医学,2017,28(3):510-512.

[3] 陈丙坤,张伟滨,吕政,等.早期康复护理干预在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].中国医药导报,2017,14(8):156-159.

[4] 马将,吕晓丽,黄洁,等.集体康复训练对卒中后焦虑抑郁情绪及日常生活活动能力的影响[J].河北医科大学学报,2016,37(9):1001-1005.

[5] 何燕飞.早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能生活能力和负面情绪的影响分析[J].湖南中医药大学学报,2016(a02):1488-1489.

(上接第 51 页)

在对其进行干预时应当以消肿止痛和清热利湿为主。本研究采用中药熏洗的方法,其药方包括苦参、黄柏、蒲公英、马齿苋、五倍子、芒硝、地肤子、冰片,其中苦参具有清热燥湿、利尿的功效,黄柏具有泻火除蒸、解毒疗疮的功效^[4],蒲公英具有利尿通淋、清热解毒、消肿散结的功效,马齿苋具有清热利湿、凉血解毒的功效,五倍子具有收敛止血的功效,芒硝具有清火消毒、泄热通便的功效,地肤子具有清热利湿的功效,冰片具有清热止痛的功效^[5]。诸药合用,可以实现消肿止痛、清热利湿的功效。本研究中,观察组的治疗有效率、水肿评分、疼痛评分、创面愈合时间、住院时间均优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,中药熏洗治疗混合痔行外剥内扎术后患者效果显著,值得推广。

参考文献

[1] 闻亚平,蒋干超,杨青云,et al.自拟中药熏洗组方在混合痔外剥内扎术后应用的临床研究[J].世界中医药,2017(10):122-124+128.

[2] 张新燕,胡明.中药熏洗辅助治疗对混合痔外剥内扎术疗效及术后并发症影响[J].辽宁中医药大学学报,2017(02):187-189.

[3] 戎艳芳,刘红杰.痔疮外剥内扎术后配合中药熏洗坐浴疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017(14).

[4] 刘仁福.痔疮外剥内扎术后配合中药熏洗坐浴法的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(35).

[5] 陈宇秀,林晶,柯敏辉.埋针联合中药熏洗治疗混合痔术后肛门疼痛 30 例[J].中国民族民间医药,2017(22):89-91.

(上接第 52 页)

纳入观察组,而对照组患儿接受脑出血患儿各种常规护理措施,比如要为患儿提供温度、湿度合适的病房,病房干净整洁,注意观察各项身体指标等。结果发现,两组患儿治疗护理之后总疗效与智力发育情况均存在显著差异,其中观察组患儿的总疗效和智力 MDI 评分明显比对照组患儿更高,以此证实优质护理干预措施所具备的优越性。

综上所述,在脑出血患儿的护理中,不仅要开展各种常规护理,还应当从心理、住院环境以及吸痰等各方面开展全方位的优质护理,提升患儿的生存质量。

参考文献

[1] 唐玉莲.脑出血新生儿行护理干预措施对其生存质量的影响[J].包头医学,2017,41(01):37-39.

[2] 刘银梅.护理干预对脑出血新生儿生存质量及智力发育的影响研究[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2016,4(24):185.

[3] 谭丽平,段丽萍,廖秀霞,吴怡满.护理干预对脑出血新生儿生存质量的影响[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(06):155-156.

[4] 曹会玲.早期神经行为干预模式对脑出血新生儿生存质量的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(18):77-78.

[5] 冯娟,贺越.护理干预对脑出血新生儿生存质量的影响[J].护理实践与研究,2011,8(18):41-42.