



严重产后出血患者的大量输血治疗

胡珍花 (衡东县妇幼保健计划生育服务中心 湖南衡东 421400)

摘要: 目的 以严重产后出血患者为本次研究对象, 对患者应用大量输血联米索前列醇的治疗效果进行探究。方法 选取我院严重产后出血患者, 平均分为参考组和探究组。参考组采取米索前列醇治疗, 探究组加用大量输血治疗。结果 探究组的疗效与参考组相比显著差异 ($P < 0.05$); 治疗后不良反应发生率显著低于参考组, $P < 0.05$ 。结论 大量输血联米索前列醇治疗在产后出血中的应用效果明显, 可以降低不良反应发生率, 优化临床指标, 可以在临床上推广使用。

关键词: 米索前列醇 大量输血 产后出血

中图分类号: R714.461 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 02-115-01

产后出血是严重威胁产妇生命安全的一种分娩期发生的并发症, 产妇在分娩后 24 小时内大量出血, 临床上常见的原因是产道裂伤, 宫缩乏力和凝血障碍等, 一般宫缩乏力所引起的产后出血。严重产后出血患者大量失血导致病情危急, 出现休克等并发症, 因此必须进行输血治疗及时挽救患者生命, 但是在输血过程中可能会导致酸中毒, 和凝血功能异常等并发症^[1], 因此在输血过程中可能引起较高的治疗风险, 必须要加强大量输血的治疗方案优化, 既要确保严重产后出血患者抢救成功, 同时也要提高抢救后患者的生存率。本文将以产后出血产妇作为研究对象探讨, 对治疗方法和效果, 概括如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料与方法

在 2016 年至 2017 年期间, 从在我院接受治疗的严重产后出血患者中进行随机选择, 共计选取了 100 个病人纳入研究中。平均将 100 个病人分成参考组和探究组, 病例数相同, 患者年龄 25-38 岁, 平均年龄 (35.63 ± 1.24) 岁; 24h 内产后出血量 928.6 ± 125.1 (ml)。2 组患者年龄、性别等资料可比性强, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

参考组胎儿娩出后立即给予缩宫素 20IU, 阴道分娩者臀部肌注射给药, 剖宫产者术中宫体肌注射给药 (及静脉滴注给药)^[2]。给予米索前列醇片, 规格 0.2mg/片, 200 μg/次, 为快速达到药物效果, 通过直肠给药。探究组: 在参考组治疗基础上给予大量输血, 遵医嘱予以中血浆和红细胞比例方案, 血浆和红细胞比例 1:1, 失血更加严重的患者视情况给予高血浆和红细胞比例方案, 血浆和红细胞比例 1.5:1。在大量输血治疗的过程中, 需要及时检验患者的凝血功能和血常规, 每隔 2 小时做一次血液检验, 根据检验结果对大量输血治疗的方案进行调整^[2]。两组均治疗 10d。

1.3 观察指标

产后出血标准为: 产后 24h 内, 自然分娩阴道出血量 > 500ml; 产后 24h 内, 剖宫产阴道出血量 > 1000ml。阴道出血量的测量可以利用称重法称量重产包、手术包、卫生巾进行计算。显效: 宫缩力度增加, 出血量显著降低; 有效: 宫缩力度有所增加, 出血量有所减少; 无效: 宫缩力度及出血量未发生显著改善^[3]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS19.0 统计学工具, 计数资料 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

探究组中, 显效 46 例, 有效 4 例, 总有效率 100.0%; 参考组中, 显效 40 例, 有效 5 例, 总有效率 90.0%。两组总有效率相比差异显著, $p < 0.05$ 。

表 1: 两组患者不良反应情况对比 (n)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
参考组	40	5	5	90.0
探究组	46	4	0	100.0
χ^2				29.2
P				< 0.05

2.2 两组不良反应率对比

参考组出现不良反应 4 例 (8.0%), 1 例恶心、2 例胸闷、1 例颜面潮红, 停药后不良反应自行消失。探究组无显著不良反应 (0.00%), 两组不良反应发生率比较差异有统计学 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者不良反应情况对比 (n)

组别	例数	恶心	胸闷	颜面潮红	不良反应率 (%)
参考组	50	1	2	1	8.0
探究组	50	0	0	0	0
χ^2					21.2
P					< 0.05

3 讨论

严重产后出血患者大量失血, 威胁生命安全, 需要进行大量输血治疗, 在产后出血的 24h 内输注红细胞悬液不低于 0.3U/kg, 大量输血的目的是纠正患者的严重失血症状, 快速恢复血容量, 确保组织器官得到正常的血液灌注和氧气供应, 通过大量输血可以起到止血的作用, 还能够有效治疗严重产后出血患者的休克等并发症。本次研究中, 探究组产妇未出现显著不良反应症状, 由此可见, 大量输血的使用安全性较高。参考组采用米索前列醇治疗, 能够显著提高宫缩的力度, 有助于缓解乏力性产后出血, 另外该药物还可以对宫颈起到软化作用, 能够增加宫颈管的直径, 从而加快了宫颈的成熟进程。本次研究中通过直肠给药可以快速使得药物到达病灶, 迅速提高局部的药物浓度, 起到快速的止血作用。该药物的半衰期较低, 一般仅能维持 1 小时左右, 所以如果治疗顽固性的工作乏力并不能达到理想的效果^[4], 此时必须通过联合用药的方式, 才能够使得宫缩力度达到最佳的效果能够起到迅速且持久的作用。探究组在参考组的治疗技术采用了输血治疗, 需要注意的是要合理控制血液中血浆和红细胞的比例, 否则就会导致出现凝血功能障碍, 严重影响患者的存活率。所以在临床治疗过程中, 要根据患者的实际情况采用合理的输血方案, 本次研究中采用的血浆和红细胞比例为 1:1 或 1.5:1, 能够有效恢复患者的凝血功能指标, 同时能够避免发生凝血功能障碍, 起到了良好的治疗效果^[5]。本次研究结果显示, 探究组的不良反应率低于参考组, 临床疗效优于参考组, 差异有显著统计意义, $P < 0.05$ 。综上所述, 产后出血应用大量输血治疗的防治效果理想, 适于临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘桂芳, 金勇, 夏和风等. 产后出血患者大量输血治疗时血浆和红细胞的比例对凝血功能的影响 [J]. 江苏医药, 2016, 42(14): 1579-1581.
- [2] 帕提古丽·苏来曼, 朱蓉, 童金莲等. 产后出血患者大量输血治疗时血浆和红细胞的比例对凝血功能的影响 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(6): 84, 86.
- [3] 严小丽, 常青, 陈诚等. 产后出血患者的输血治疗原因及疗效研究 [J]. 中华妇幼临床医学杂志 (电子版), 2016, 12(4): 446-452.
- [4] 吴海峰. 对产后出血患者大量输血前后凝血指标变化情况的分析 [J]. 临床心身疾病杂志, 2017, 21(z2): 83.
- [5] 王琳雅, 辛承蔡, 帕丽达·着了得拜等. 产后出血大量输血治疗的血浆与红细胞的比例对患者凝血功能的影响分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(27): 134, 136.