

# 阴道分娩产后出血采用宫腔水囊压迫止血联合欣母沛治疗的效果分析

王晓梅

甘肃省武威市人民医院 733000

**〔摘要〕**目的 探讨阴道分娩产后出血采用宫腔水囊压迫止血联合欣母沛治疗的效果。方法 研究整理本院 2018 年 1 月至 2019 年 2 月期间接收的 80 例阴道分娩患者，随机分为观察组与对照组，每组各 40 例，对照组运用常规欣母沛治疗，观察组运用宫腔水囊压迫止血联合欣母沛治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、并发症、产后出血量情况。结果 在产后出血控制有效率上，观察组 97.5%，对照组 82.5%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在并发症率上，观察组 5%，明显少于对照组 22.5%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在产后 2h 与产后 24h 出血量上，观察组各项指数显著少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 阴道分娩产后出血采用宫腔水囊压迫止血联合欣母沛治疗可以有效的防控出血状况，减少并发症，整体状况更为理想。

**〔关键词〕**阴道分娩；产后出血；宫腔水囊压迫止血；欣母沛；治疗效果

**〔中图分类号〕** R714.461 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 04-043-02

产后出血主要是产妇分娩出婴儿后 24h 的阴道出血量在 500ml 以上，属于产科常见并发症，同时也是导致产妇死亡的首要危险问题。及时控制产后出血量，可以有效的优化产妇整体生命质量<sup>[1]</sup>。本文研究整理本院 2018 年 1 月至 2019 年 2 月期间接收的 80 例阴道分娩患者，分析运用宫腔水囊压迫止血联合欣母沛治疗后患者治疗疗效、并发症、产后出血量情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究整理本院 2018 年 1 月至 2019 年 2 月期间接收的 80 例阴道分娩患者，随机分为观察组与对照组，每组各 40 例。对照组中年龄为 22 岁至 37 岁，平均 (26.90±2.38) 岁；孕周为 37 周至 41 周，平均 (39.25±1.39) 周；初产妇为 29 例，经产妇为 11 例，观察组中年龄为 21 岁至 35 岁，平均 (27.43±3.16) 岁；孕周为 37 周至 41 周，平均 (39.65±1.12) 周；初产妇为 26 例，经产妇为 14 例；两组患者的基本年龄、产次、孕周等信息上没有明显差异，有可比性。

### 1.2 方法

对照组运用常规欣母沛治疗，患者在娩出胎儿后在子宫体进行欣母沛 0.25mg 与缩宫素 10U 的注射用药，而后将胎盘取出。观察组运用宫腔水囊压迫止血联合欣母沛治疗，做好胎盘剥出，配合子宫按摩、缩宫素使用，完善出血区域的缝扎处理。在宫体进行 0.25mg 注射用药，而后运用宫腔水囊压迫止血。将水囊置入到宫腔中，依据宫腔大小做好 400 至 800ml 的生理盐水的注入，保持水囊膨胀后可以止血得到一定控制。宫腔水囊需要保持 12 至 24h 的留置时长，一般在 12h 后没有明显出血可以将水囊取出。如果持续有出血情况，需要加用 0.25mg 欣母沛的宫体继续注射，一般情况要将欣母沛用药控制在 2mg 内。

### 1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、并发症、产后出血量情况。治疗疗效分为显效、有效以及无效。显效为治疗后子宫出血情况停止，宫缩情况较好，各项生命体征保持平稳；有效为子宫出血情况有明显改善，宫缩情况良好，各项生命体征基本趋于平稳；无效为子宫出血情况没有改善，生命体征不稳定，患者血压与心率情况恶化。治疗总有效率为显效率和有效率的集合。

### 1.4 统计学分析

收集整理治疗数据，通过 spss23.0 软件分析，计量资料运用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 产后出血控制疗效与并发症情况

见表 1，在产后出血控制有效率上，观察组 97.5%，对照组 82.5%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在并发症率上，观察组 5%，明显少于对照组 22.5%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

表 1: 产后出血控制疗效与并发症情况 [n(%)]

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组 (n=40)	25 (62.50)	14 (35.00)	1 (2.50)	97.5%
对照组 (n=40)	16 (40.00)	17 (42.50)	7 (17.50)	82.5%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 患者产后 2h 与产后 24h 出血量情况

如表 2 所示，在产后 2h 与产后 24h 出血量上，观察组各项指数显著少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 患者产后 2h 与产后 24h 出血量情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	手术时长 (min)	手术出血量 (ml)
观察组	116.21±31.04	89.08±31.79
对照组	145.76±41.45	186.91±50.52

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

对于产后出血防控管理主要是分娩后进行缩宫素的使用，但是单纯的缩宫素强度不足，药物持续作用时间短<sup>[2]</sup>。采用宫腔水囊压迫止血在一定程度上可以有助于促使宫腔内开放性血窦得到直接压迫<sup>[3]</sup>，即便属于术后难治性的产后出血也可以有较好的防控作用。该方式可以有效的对宫腔与宫角产生压迫。水囊本身表层的光滑材质可以有效的促使继发性出血时更好的流出阴道。通过宫腔球囊注射所形成的水囊压力来高于子宫血管压力<sup>[4]</sup>，对胎盘剥离面的血窦做有效压迫。如果凝血机制情况理想，可以有效的促使血栓形成，发挥止血的功效。该水囊整体的可塑性较强，其形状可以满足宫腔整体情况所需，充分充填宫腔。如果采用宫腔塞纱则容易有隐性出血等风险。宫腔水囊压迫止血方式同时可以有助于降低感染等并发症，整体控制效果更为理想。欣母沛可以调整宫缩状况，减少宫内压，由此减少止血状况。两种方式的结合，有效的减少因为产后出血引发的子宫切除等问题，提升了

(下转第 48 页)

作者简介：王晓梅 (1980-), 女, 汉族, 本科, 主治医师, 甘肃武威人。

缩短患者住院时间,减轻患者家庭经济负担,减少输血量。

综上所述,临床抢救急性上消化道出血的关键就在于确定出血原因,明确是否需要内镜治疗,并依据患者病情状况进行有效治疗。急诊绿色通道用于抢救急性上消化道出血患者,能够有助于缩短住院时间,减少输血量,提高患者生活质量,应用价值较高,值得推广。

[参考文献]

[1] 谢永富,陈四华,刘青.急诊绿色通道诊治急性上消化道出血的疗效探讨[J].中外医疗,2016,35(14):90-91.

[2] 史键山,牟雪枫,金桂云,等.构建以介入为首选的急性重度上消化道出血急诊绿色通道[J].中华介入放射学电子杂志,2017,5(3):170-173.

[3] 叶峰,王舟波,何平杰.急诊一体化绿色通道模式救治急性上消化道出血的效果分析[J].中国基层医药,2018,25(22):2894.

[4] 韩林海.探讨急诊绿色通道在上消化道出血患者抢救治疗中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(53):31-32.

(上接第 41 页)

综上,小切口非超声乳化术治疗硬核白内障的疗效更佳,能够显著降低患者的角膜散光度,降低并发症发生率,推荐临床应用。

[参考文献]

[1] 刘明,陈璐.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,32(22):34-36.

[2] 卫莉.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床研究[J].西北国防医学杂志,2017,38(11):40-42.

[3] 许衍辉,郝晶晶,徐晓玮.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床效果分析[J].中国处方药,2018,16(3):46-47.

[4] 于波.小切口非超声乳化白内障治疗硬核白内障的临床价值分析[J].中外医疗,2018,37(10):85-87.

(上接第 42 页)

复发率较低。在本文研究中,观察组患者在手术时间、住院时间及术后疼痛时间等方面的情况,明显优于对照组患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组的并发症发生率为 5.72%、复发率为 8.57%,显著低于对照组的 34.29% 和 40%,差异显著,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。因此,在治疗老年腹股沟疝疾病中,运用完全腹膜外疝修补术的治疗效果较好,且术后并发症发生率较大,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 梅虎,朱江.比较腹腔镜经腹膜前疝修补术(TAPP)与腹腔镜完全腹膜外疝修补术(TEP)治疗腹股沟疝的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(37):99.

[2] 黄新全,熊勇,周锦都,任刚,陈亚仔.腹腔镜下完全腹膜外与经腹膜前腹股沟疝修补术的临床疗效[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2018,12(2):127-130.

[3] 王丽双,张敏康.腹腔镜经腹膜前疝修补术与完全腹膜外疝修补术在老年腹股沟疝患者临床应用[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2017,11(6):465-468.

(上接第 43 页)

围产期的安全性,患者评价更好。

综上所述,阴道分娩产后出血采用宫腔气囊压迫止血联合欣母沛治疗可以有效的防控出血状况,减少并发症,整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李江萍,陆惠.研究分析自制宫腔气囊压迫止血与欣母沛联合治疗阴道分娩宫缩乏力性产后出血的临床疗效[J].健康前沿,2017,26(11):412.

2017,26(11):412.

[2] 吴蓉.欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].养生保健指南,2017,(19):55.

[3] 李飞飞,余丽金,刘彬等.欣母沛联合卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的疗效[J].中国计划生育学杂志,2018,26(10):986-988.

[4] 谢晓.宫腔球囊压迫止血法治疗产妇产后出血的效果及对住院时间影响评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(10):49-50.

(上接第 44 页)

性带状疱疹疗效观察[J].实用中医药杂志,2018,34(11):1370-1371.

[2] 赵敏.盐酸伐昔洛韦与卡介苗多糖核酸联合治疗老年带状疱疹临床疗效观察[J].山西医药杂志,2014,43(21):2563-2564.

[3] 许霞,唐维斌.伐昔洛韦联合红外线治疗老年带状疱疹临床观察[J].皮肤病与性病,2011,33(01):37.

[4] 蒋文兰.盐酸伐昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J].吉林医学,2013,34(29):6046-6047.

(上接第 45 页)

用价值较大。

[参考文献]

[1] 周媛.探究老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床治疗效果[J].中国医药指南,2017,15(22):93-94.

[2] 曹仕鹏,李春香,邱淑梗,李爱美,邓凌燕.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床特点及诊治体会[J].广西医学,2017,39(5):585-589.

[3] 倪明德,文强,钱强.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核感染的临床观察[J].中华医院感染学杂志,2015,25(7):1560-1561,1581.

(上接第 46 页)

直观、成功率高、并发症较少、麻醉时间短、效果佳等优势,具有较为显著的临床应用效果和较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 白玲.超声引导下臂丛神经阻滞麻醉的临床效果分析[J].中国医药指南,2018,16(34):34-35.

床应用效果分析[J].中国医刊,2018,53(12):1374-1376.

[3] 于会森.在B超定位引导下对上肢手术患者实施肌间沟臂丛神经阻滞麻醉的临床效果[J].当代医药论丛,2018,16(17):76-77.

[4] 王迎雪,刘冬梅.B超引导下臂丛神经阻滞麻醉用于上肢手术的麻醉效果[J].影像研究与医学应用,2018,2(12):157-158.

[5] 李明涛,马平康,秦革萍,等.B超引导下臂丛神经阻滞麻醉效果观察[J].河南外科学杂志,2017,23(6):22-24.