

观察欣母沛、麦角新碱联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果

颜 丹

娄底市娄星区人民医院妇产科 湖南娄底 417000

【摘要】目的 探讨欣母沛、麦角新碱联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果。**方法** 将我院妇产科收治的90例前置胎盘剖宫产产后出血患者按照随机数字表法分为对照组与观察组,各为45例。对照组给予欣母沛联合宫腔填纱治疗,观察组在此基础上采用麦角新碱治疗。**结果** 观察组患者术后2h及术后24h出血量均分别显著小于对照组($P < 0.05$),两组患者治疗过程中血压、心率以及血氧饱和度水平均保持稳定,差异均无统计学意义($P > 0.05$),观察组患者术后并发症发生率为4.44%,显著低于对照组的15.56%($P < 0.05$)。**结论** 欣母沛、麦角新碱联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果显著,应加以推广。

【关键词】 前置胎盘剖宫产;产后出血;欣母沛;麦角新碱;宫腔填纱

【中图分类号】 R719.8

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 06-120-02

前置胎盘主要指的就是胎盘依附于子宫前侧,属于妇女妊娠期的一种常见疾病,胎儿分娩出之后会导致宫缩乏力现象的产生,其极易导致产后出血症状的出现^[1]。产后出血是临床一般采取促进子宫收缩、血管栓塞以及压迫止血等方法来达到止血的效果。然而血管栓塞以及子宫切除会对患者身心产生较大的影响,一般不到万不得已时不会使用此方法进行止血^[2-3]。本研究主要探讨了欣母沛、麦角新碱联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2017年06月~2019年03月期间我院收治的90例前置胎盘剖宫产产后出血患者按照随机数字表法分为对照组与观察组,各为45例。对照组:年龄21~34岁,平均(27.98±5.23)岁;孕周37~41周,平均(39.92±1.32)周;类型为:中央型、连续型以及部分型分别为13例、21例及11例。观察组:年龄22~33岁,平均(27.56±5.19)岁;孕周37~41周,平均(39.85±1.29)周;类型为:中央型、连续型以及部分型分别为11例、22例及12例。两组患者基线资料差异均无统计学意义。

1.2 入选及排除标准

纳入标准^[4]: (1)入选对象均于剖宫产术后出现产后出血现象; (2)患者家属均签署知情同意书。排除标准: (1)排除术中并发大血管受损以及凝血功能障碍者; (2)排除合并宫腔填纱与欣母沛、麦角新碱等禁忌症者; (3)排除术中不能自愿参与使用本研究药物者。

1.3 治疗方法

对照组:待胎儿娩出之后,于子宫壁周围注射20U的欣母沛(国药准字Z21020303,阜新蒙药有限责任公司生产),且给予相同单位的欣母沛静滴,将胎盘快速剥离之后,将子宫进行按压,若发现存在血管受损开放出血,那么将血管加以缝合。此外,自子宫角位置将纱布条填入其中,首先将子宫下侧切口上缘部分填入,然后按照一定的顺序将宫颈口、子宫下侧、切口周围依次进行填塞,避免出现死腔,填塞结束后观察一段时间,若未出现明显的出血现象之后,将切口加以缝合。观察组:在上述治疗基础上,在臀部肌注麦角新碱(国药准字H15020513号,赤峰蒙欣药业有限公司生产)0.2mg。

1.4 观察指标

比较两组患者术中、术后2h以及术后24h的出血量,出血量计算方法为:出血量(mL)=(使用后敷料重量-使用前敷料重量)/1.05^[5];治疗前后血压水平、血氧饱和度、心率等指标变化水平;并发症发生情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS20.0软件对数据加以统计分析,计量与计数资料分别以“($\bar{x} \pm s$)”及“n(%)”的形式进行表示; $P < 0.05$,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后不同时点出血量对比

研究结果显示,观察组患者术后2h及术后24h出血量均分别显著小于对照组($P < 0.05$),见表1:

表1: 两组患者术后不同时点出血量比较 ($\bar{x} \pm s$, mL)

组别	例数	术中出血总量(mL)	产后2h出血总量(mL)	产后24h出血总量(mL)
对照组	45	166.13±13.21	233.35±19.21	322.12±22.04
观察组	45	166.73±13.08	187.17±16.35	279.98±19.35
t		0.216	3.362	5.3225
P		0.368	0.042	0.037

2.2 两组患者治疗前后血压、心率以及血氧饱和度对比

研究结果显示,两组患者治疗过程中血压、心率以及血氧饱

和度水平均保持稳定,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表2

表2: 两组患者治疗前后血压、心率以及血氧饱和度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/min)	血氧饱和度(%)
对照组	45	治疗前	116.32±5.67	81.04±3.36	85.65±5.46	94.13±5.33
		治疗后	109.25±5.32	79.02±3.34	82.89±5.23	95.93±5.47
观察组	45	治疗前	116.13±5.72	80.76±3.28	85.45±5.51	94.59±4.97
		治疗后	108.87±5.12	77.21±2.78	84.11±4.42	94.47±5.14

2.3 两组患者术后并发症发生情况对比

研究结果显示,观察组患者术后并发症发生率为4.44%,显著低于对照组的15.56%($P < 0.05$)。

3 讨论

前置胎盘主要指的就是孕妇胎盘面积膨大,使其处于子宫下侧或者子宫颈内口位置处,其所处位置比胎儿先露位置要低,是一种较为严重的妊娠期合并症。正常条件下,孕产妇分娩之后胎盘就会自行从子宫壁剥离,且排出至体腔之外,随后子宫收缩促

使胎盘剥离面血窦迅速, 自动闭合, 从而有效规避产后出血症状的产生^[5]。但是, 对于前置胎盘患者来说, 由于其胎盘位置处于子宫下侧或者子宫颈口部位, 由于受到蜕膜发育状况不佳等方面因素的影响, 使得胎盘很容易植入至子宫壁肌层, 胎盘很难完全进行自行剥离, 造成子宫收缩乏力, 导致产后出血症状的出现, 对产妇的健康产生了极大的威胁。对此, 应该注重对前置胎盘剖宫产产后出血患者进行止血治疗, 对改善患者预后状况以及改善妊娠结局具有十分重要的现实意义与价值。

欣母沛是一种天然的 PGF2 α 合成类药物, 其对子宫平滑肌收缩具有十分重要的促进意义及价值, 促使子宫出现强制性收缩反应, 对子宫胎盘剥离面血管产生压迫作用, 从而达到止血效果。相关文献资料报道称^[6]: 欣母沛还可以提高子宫肌层对缩宫素的敏感性水平, 进一步强化子宫收缩反应, 属于一种临床治疗产后出血的常用药物。宫腔填纱按照物理压迫的基本原理对患者进行止血, 于子宫内填充入大量的无菌纱布之后, 可以反射性的引起子宫收缩反应, 而且还能够达到压迫止血的效果, 操作十分简便, 止血效果明显。麦角新碱属于半合成麦角生物碱, 可刺激子宫平滑肌产生兴奋作用, 从而促使子宫收缩 (对子宫下段作用较强), 对预防和控制产后出血有一定效果。本研究结果显示: 观察组患者术后 2h 及术后 24h 出血量均分别显著小于对照组 (P 均 < 0.05), 两组患者治疗过程中血压、心率以及血氧饱和度水平均保持稳定, 差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05), 观察组患

者术后并发症发生率为 4.44%, 显著低于对照组的 15.56% ($P < 0.05$), 上述结果提示: 欣母沛、麦角新碱联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果较欣母沛与宫腔填纱治疗效果要显著。

综上所述, 欣母沛、麦角新碱联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果显著, 应加以推广。

参考文献

- [1] 包理丽. 综合称重法在产后出血测量中的护理体会 [J]. 中国农村卫生, 2015, 8 (18): 55-56.
- [2] 陈晓. 卡前列素氨丁三醇注射液配伍缩宫素防治产后出血的临床观察 [J]. 山西医药杂志, 2013, 42 (7): 806-807.
- [3] 颜建英, 黄科华, 刘青阁, 等. 产后出血危险因素及高危评分系统临床价值研究 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 10 (30): 791-797.
- [4] 米桂兰, 舒志明. 欣母沛联合宫腔纱条填塞治疗剖宫产术中宫缩乏力性产后出血临床分析 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22 (17): 1861-1863.
- [5] 张奕, 王忠. 剖宫产术中综合处理预防二胎产后出血 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28 (24): 3927-3929.
- [6] 陈媛, 周新娥, 陈红, 等. 宫腔纱条填塞法联合欣母沛治疗中央性前置胎盘产后出血的临床分析 [J]. 四川医学, 2012, 33 (8): 1381-1383.

(上接第 118 页)
护作用^[5]。

本研究示: 研究组临床总有效率显著比对照组高, 临床症状消失时间显著比对照组短, $P < 0.05$ 。两组不良反应相比 $P > 0.05$ 。本研究结果与李惜^[6]等研究结果接近, 说明大剂量氨溴索应用于重症肺炎治疗中安全、可靠、有效。现对大剂量氨溴索治疗优势做出如下分析: 大剂量氨溴索可加快肺泡 II 细胞合成、分泌, 增加肺表面活性物质, 降低肺泡张力, 避免肺泡凹陷或萎缩, 有效改善肺呼吸以及肺通气功能, 增强纤毛摆动功能, 加快痰液排出, 且大剂量氨溴索并不会增加毒副反应, 安全性较高, 与常规剂量氨溴索治疗比较, 具有明显优势。

综上所述: 重症肺炎患者采纳大剂量氨溴索治疗, 可有效缓解气促、发热等症状, 且不良反应发生率较低, 安全可靠, 值得临床信赖并将该治疗方法大力推广。

参考文献

- [1] 陈丽. 盐酸氨溴索对重症肺炎患儿肺功能、体液免疫功能及炎症反应的影响 [J]. 医学综述, 2016, 22(18):3715-3717.
- [2] 贺岚. 血必净注射液联合大剂量氨溴索治疗重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征的疗效及对血浆 TXB2、ET-1、IL-8 表达的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36):4023-4025.
- [3] 叶冬英, 石斌, 叶明荣, 等. 乌司他丁联合大剂量氨溴索治疗重症肺炎的效果 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(10):128-130.
- [4] 陈军, 芮晓艳, 张艳喜, 等. 亚胺培南联合氨溴索对重症肺炎炎症因子及临床疗效影响 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(6):1076-1078.
- [5] 贺岚. 血必净注射液联合大剂量氨溴索治疗重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征的疗效及对血浆 TXB2、ET-1、IL-8 表达的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36):4023-4025.
- [6] 李惜, 秦福芳, 易华. 大剂量氨溴索治疗老年重症肺炎的效果和作用机制 [J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(3):42-43.

(上接第 119 页)

表 3: 两组复发情况对比

组别	例数	复发	未复发
实验组	40	6 (15.69)	34 (84.86)
对照组	40	4 (12.9)	36 (87.85)
χ^2 值		0.128	
P 值		0.719	

3 讨论

痤疮就是我们平时称作的“青春痘”。主要是患者脸部出现粉刺、疱疹、皮疹等临床症状。寻常性痤疮由多种发病因素导致, 研究证实, 痤疮的发病机制与机体内分泌紊乱的出现、皮脂腺功能过于旺盛密切相关, 毛囊上皮过度角化, 繁殖更多的痤疮丙酸杆菌、炎症反应、雄激素分泌过多等密切相关。也有相关文献表明, 其的发病病因与喜欢食用高蛋白、高脂肪、辛辣等饮食有关。该病的发病时期集中在青少年时期, 主要是因为雄激素分泌过多导致。痤疮影响着脸部的美感, 会导致该类人群的内心敏感, 造成心理压力, 不利于青少年的身心健康成长。随着, 药物治疗的

治疗的时间长, 容易反复复发, 耐药性增加、不良反应增多, 光学疗法治疗该病成为当下治疗该病的一个新希望。其中 1 红蓝光治疗通过纯度高、功率高的蓝光和红光进行皮肤炎症修复治疗。而 5-氨基酮戊酸光动力治疗通过杀灭病原微生物、抑制皮脂分泌功能、改善毛囊过度角化、促进皮损愈合。本文研究寻常性痤疮通过 5-氨基酮戊酸光动力治疗的临床疗效大于 1 红蓝光治疗疗效, 5-氨基酮戊酸光动力治疗降低其的不良反应、复发率较 1 红蓝光治疗更有效。

4 总结

总之, 寻常性痤疮予以 5-氨基酮戊酸光动力治疗的临床效果更佳, 减少不良反应的发生、减轻患者的心理负担, 值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 汪莹, 余土根. 消痤疮联合异维 A 酸治疗中重度寻常性痤疮的临床疗效观察 [J]. 浙江临床医学, 2017, 19(4):707-708.
- [2] 杨慧兰. 寻常性痤疮的诊治及光疗进展 [D]. 中国激光医学杂志, 2016, 25(5):281.