

宫缩乏力性产后出血的临床诊治进展

黄芳梅

平乐县人民医院 广西桂林 542400

【摘要】 产后出血是孕产妇分娩期最为严重的并发症，也是引起孕产妇死亡的首要原因，其中以宫缩乏力是常见的致病因素。产后出血若未得到及时干预则会引起出血性休克、弥散性血管内凝血等严重并发症，严重威胁患者的生命安全。临床上常见的治疗方法包括药物、手法按摩、宫腔填塞、手术治疗等，本文就此展开综述，为临床研究提供更多的理论依据。

【关键词】 宫缩乏力；产后出血；缩宫素；宫腔填塞；B-Lynch 缝合

【中图分类号】 R714.461 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 01-227-02

产后出血是产科最严重的并发症，其发生与宫缩乏力、软产道损伤、胎盘因素、凝血功能障碍有关，其中以宫缩乏力最为常见，约占 70%-80%^[1]。随着社会的发展，人们的健康意识逐渐提高，孕产妇也逐渐重视孕期保健，但宫缩乏力性产后出血仍是威胁产妇生命安全的重要原因。我国制定的《产后出血预防及处理指南》详细介绍正确预防和处理产后出血的措施，指导临床医师治疗，可降低孕产妇死亡率及子宫切除率。目前，临床上有多项防治产后出血的方法，对保障母婴安全具有重要意义，本文就此进展进行综述，现将具体内容报道如下。

1 药物治疗

1.1 缩宫素

缩宫素作为防治产后出血的一线药物，其疗效及安全性得到广泛肯定。缩宫素主要是通过兴奋子宫平滑肌的相关受体，引起子宫平滑肌收缩，提高收缩频率，从而达到止血的目的。缩宫素起效快，且安全性高，但反复多量使用可造成饱和，我国指南认为在 24h 内其最大量不能超过 60U。卡贝缩宫素作用时间长、止血迅速，其作用强度是缩宫素的 10 倍，但大剂量使用缩宫素无效的患者不推荐使用卡贝缩宫素。黄闻滢^[2] 等研究将卡贝缩宫素与缩宫素应用于剖宫产高危产妇产后出血的预防治疗中，结果显示卡贝组出血量、产后 24h 出血率低于缩宫素组，且卡贝组凝血功能优于缩宫素组，提示卡贝缩宫素具有更优的止血效果，可改善患者的凝血功能。

1.2 前列腺素类药物

临床常见治疗产后出血的前列素类药物包括米索前列醇、卡前列素氨丁三醇、卡前列甲酯栓。米索前列醇是合成前列腺素 E 的衍生物，一般使用剂量为 0.2-0.6mg，舌下含服、口服或直肠给药，药物半衰期约为 90min，主要用于治疗产后出血和引产，具有增加子宫收缩的功能。卡前列甲酯栓是前列腺素 F_{2α} 的衍生物，可通过舌下含服、直肠给药、阴道给药等，起效时间快，药物作用持续 2-3h，性质稳定，能够促进子宫平滑肌收缩并延长子宫收缩时间。卡前列素氨丁三醇含有天然的前列腺素 F_{2α} 和氨丁三醇，能够有效持久地刺激全子宫肌层收缩，增强宫缩频率和幅度，不仅可纠正宫缩乏力性产后出血，还能促进宫腔内开放的血窦闭合，作用快且时间长。

1.3 麦角新碱

麦角新碱主要是通过选择性兴奋子宫平滑肌，引起子宫强直性收缩，一般小剂量使用时可增加收缩频率，但大剂量可导致胃肠道不良反应，故合并心功能不全及高血压产妇慎用。

1.4 其他药物

临床应用的其他促宫缩药物还包括垂体后叶素、葡萄糖酸钙注射液等等。

2 保守性治疗

2.1 手法按摩

手法按摩分为单手法和双手法，主要是在出血较多时立即按摩子宫，待子宫收缩能力恢复正常可停止按摩。佟建敏^[3] 等研究中在中药口服的基础上使用手法按摩可明显减少产后出血量。

2.2 宫腔填塞法

宫腔填塞分为纱条填塞、水囊填塞和球囊填塞，主要是通过刺激子宫压力感受器，传至大脑皮层激发子宫收缩，从而抑制出血，同时压迫胎盘剥离面血窦止血。宫腔纱条填塞是紧急止血的有效措施，主要是将浸泡过碘伏或甲硝唑的规则纱条填塞宫腔，但填塞过程易留空隙，造成隐匿性出血的发生，且感染率高，目前临床上较少使用。宫腔水囊填塞是将自制的避孕套或者是 26 号尿管送入宫底，注入一定量的无菌生理盐水，作用机理与纱条填塞相似，但水囊具有可塑性，可使宫腔各点受压均匀，止血效果快速有效。宫腔球囊填塞操作更为简单快速，适用于阴道分娩后和剖宫产术后宫缩乏力宫缩药物使用效果欠佳，主要包括 Bakri 球囊宫腔填塞和 COOK 球囊宫腔填塞两种。邹俊婷^[4] 等研究将宫腔球囊填塞与宫腔水囊填塞止血效果相比，结果显示球囊组术后 24h 总出血量少于水囊组，116 例患者中有 4 例因水囊导管堵塞重新放置，说明球囊填塞操作简便，见效快，另外随着时间的增长，其出血量逐渐减少。

3 介入治疗

子宫动脉栓塞术是近年来妇产科广泛应用的治疗宫缩乏力性产后出血的一种方法，主要是在医学影像技术的引导下于子宫动脉或髂内动脉置入导管，插至出血部位，使用栓塞剂—明胶海绵颗粒栓塞动脉，闭锁整个脉管腔，从而有效止血。郝爱萍^[5] 等研究发现对于使用欣母沛治疗产后出血无效者采取子宫动脉栓塞术能够明显改善止血效果，该研究中对 50 例产后大出血患者应用介入治疗均能够有效止血，其中 25 例欣母沛止血失败者应用子宫动脉栓塞术，止血效果满意，说明介入治疗是改善产后出血症状的有效手段。

4 B-Lynch 缝合

B-Lynch 缝合技术最早由英国 Molton Keynes 医院报道，现已被临床广泛证明其操作相对简单，止血效果好，且可显著降低子宫切除率。该技术的原理主要是纵向挤压子宫平滑

肌和子宫壁内血管, 阻断部分动脉血流, 使子宫处于收缩状态, 从而关闭血窦止血。李剑兰^[6]等研究将 B-Lynch 缝合与宫腔填塞应用于宫缩乏力产后出血的治疗, 结果显示缝合组止血成功率高于填塞组, 子宫切除率显著低于填塞组, 且术后腹痛、感染、肠粘连等并发症的发生明显减少, 说明 B-Lynch 缝合应用效果更佳, 不仅能够有效止血, 还能最大程度保留患者的生育功能, 减少并发症的发生, 改善预后。随着临床研究的深入, 逐渐衍生出改良 B-Lynch 缝合、Hayman 改良缝合法、Perecira 改良缝合法等多种缝合技术, 但临床经验尚缺, 还需进行进一步的研究。

5 小结

宫缩乏力是产后出血最为常见的原因, 若未能及时为患者止血则会危及患者生命, 故早期识别、早期干预是保留患者生育功能的有效手段。目前临床上防治的方法包括药物治疗、介入治疗、宫腔填塞及外科手术治疗等, 均具有各自的优势, 但应遵循“先无创, 后有创”的治疗原则, 首先使用药物, 结合手法按摩、宫腔填塞, 必要时手术干预^[7]。在止血的同时注重病情观察, 以减少并发症的发生, 同时应正确把握治疗时机, 改善预后。

(上接第 225 页)

到了皱缩影响; 纤维帽破裂部分较小, 在磁共振成像上表现不明显。故经磁共振成像诊断, 可有效明确患者斑块的性质, 甚至可监测斑块发展, 对脑卒中事件的发生有预防作用。

4 展望

综上所述, 颈动脉斑块是导致患者心脑血管事件发生的主要因素, 其危害性较大, 早期诊断及识别对其病变有重要的预防及治疗作用。近年来随着临床医疗技术的不断发展, 无创影像技术亦得到有效发展, 可有效检查患者病情, 从而减少心血管事件的发生率^[7]。而各种影像技术的原理及方法各不相同, 其敏感性与特异性也各有差异, 故临床诊断可依据患者实际情况, 相互结合, 从而提高患者斑块诊断的准确率, 并呈现良好的发展前景。同时需注意对颈动脉斑块的影像学检查, 不仅是成像方法及序列的更新, 更是临床应用和选择, 故在新型技术创新发展的同时, 还需考虑辐射量及对对比剂剂量的减低, 从而减轻对患者生命健康的危害, 达到安全可靠, 且廉价的理想阶段。

[参考文献]

(上接第 226 页)

[3] 崔亚利, 陈永传, 杨延敏. 602 例消化道疾病患者幽门螺杆菌检测结果分析 [J]. 海南医学, 2016, 27(14):2392-2393.

[4] 许静亚, 蒋星晔. 温胃舒胶囊联合三联疗法辨治幽门螺杆菌阳性胃溃疡中焦虚寒证的临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(31):3506-3508.

[5] 王海英, 杨文波. 奥美拉唑与法莫替丁治疗十二指肠溃疡患者的预后及不良反应分析 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(13):1562-1564.

[6] 方国亮. 兰索拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡的临床效果研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(17):3196-3197.

[7] 王飞. 埃索美拉唑三联疗法联合双歧杆菌四联活菌片对幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患者 Hp 根除率及 IL-6、TNF- α 水平的影响 [J]. 中国实用医刊, 2018, 45(20):105-108, 111.

[参考文献]

[1] 杨艳芬, 田立霞, 万秋爽. 麦角新碱、欣母沛和缩宫素预防和治疗阴道分娩宫缩乏力性产后出血疗效及安全性 [J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(10):1343-1347.

[2] 黄闻滢, 吴欣瑜. 卡贝缩宫素预防剖宫产高危产妇产后出血及凝血功能的疗效 [J]. 中国医刊, 2019, 54(9):986-989.

[3] 佟建敏. 加味生化汤配合手法按摩治疗产后出血 38 例临床观察 [J]. 临床研究, 2016, 24(1):98-98.

[4] 邹俊婷, 金丰梅. 子宫填塞球囊在治疗产后出血中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(6):859-862.

[5] 郝爱萍, 杨宗豪, 赵慧聆. 子宫动脉栓塞术对产后出血使用卡前列素氨丁三醇注射液治疗失败的疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(20):2539-2540.

[6] 李剑兰, 谢如绵, 刘绍莲. B-Lynch 缝合对宫缩乏力产后出血妇女的短期和长期影响研究 [J]. 中国现代手术学杂志, 2017, 21(2):157-160.

[7] 陈咏玫, 王静, 李智. B-Lynch 缝合术在剖宫产宫缩乏力性产后出血中应用时机的探讨 [J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(7):630-632, 636.

[1] 石义志, 吕国士. 颈动脉易损斑块的无创性影像学研究进展 [J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2016, 14(5):611-613.

[2] 陈娜燕, 朱建平, 周初勋, 等. 超声造影对不同回声类型颈动脉斑块内新生血管的分析 [J]. 中国动脉硬化杂志, 2016, 24(11):1109-1114.

[3] 陈建梅, 王秋霜, 黄党生, 等. 超声造影技术对老年颈动脉粥样硬化斑块的稳定性分析 [J]. 中国医学装备, 2016, 13(7):64-67.

[4] 宫希军, 邹立巍, 郑穗生, 黄山, 许玲. MDCT 对颈部动脉不同性质斑块分布特征的研究 [J]. 安徽医科大学学报, 2016, 51(8):1156-1159.

[5] 朱林. 256 层螺旋 CTA 对颈动脉狭窄及颈动脉粥样硬化斑块形态的评估价值 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(6):12-14.

[6] 尹安雨, 伍健明, 孙艳花. 颈动脉粥样硬化斑块的磁共振成像与病理对照 [J]. 广东医学, 2016, 37(1):91-93.

[7] 王艳阳, 唐小斌, 寇镭. 无创影像学检查评估颈动脉粥样硬化斑块稳定性的对比性研究 [J]. 中华血管外科杂志, 2017, 2(4):209-217.

[8] 方绮诗, 陈智. 两种用药方案治疗幽门螺旋杆菌相关性十二指肠溃疡的临床疗效探究 [J]. 黑龙江医药, 2016, 29(5):891-893.

[9] 宫健康, 谢发平, 王凯, 等. 瑞巴派特联合益生菌辅助标准四联疗法对 Hp 相关性十二指肠溃疡患者的疗效研究 [J]. 实用药物与临床, 2019, 22(7):719-722.

[10] 赵在林. 慢性乙型肝炎及乙肝肝硬化合并消化性溃疡患者与幽门螺杆菌感染的相关性研究 [J]. 中国微生态学杂志, 2016, 28(4):446-449.

[11] 张全锋, 余细球, 吴进峰, 等. 幽门螺杆菌阴性消化性溃疡并出血相关因素与特点分析 [J]. 临床内科杂志, 2016, 33(8):555-557.

[12] 叶剑飞. 泮托拉唑为基础的四联疗法加用胃黏膜保护剂对 Hp 阳性的十二指肠球部溃疡患者肠道微生物菌群的影响 [J]. 中国综合临床, 2017, 33(6):515-519.