

难治性产后大出血临床治疗研究

周丽霞

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

【摘要】目的 分析子宫动脉栓塞术对难治性产后大出血的临床价值。**方法** 于 2018 年 4 月至 2019 年 12 月期间, 选取前来就诊的难治性产后大出血患者 70 例, 按照数字表法分为 2 组, 对照组与观察组分别予以常规子宫动脉结扎术、子宫动脉栓塞术治疗, 并对两组手术疗效、手术所用时间、平均术中出血量、阴道出血时间与产后总出血量进行对比。**结果** 观察组手术总有效率 94.29%, 比对照组的 77.14% 更高 ($P < 0.05$); 观察组手术所用时间与平均术中出血量均比对照组少 ($P < 0.05$); 观察组阴道出血时间与产后总出血量均比对照组少 ($P < 0.05$)。**结论** 子宫动脉栓塞术对难治性产后大出血的临床价值显著, 可缩短手术时间与阴道出血时间, 使术中出血量与产后总出血量明显减少。

【关键词】 难治性产后大出血; 子宫动脉栓塞术; 疗效

【中图分类号】 R714.46 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 10-023-02

难治性产后大出血属于妇产科危重症, 其主要是胎儿娩出后, 产妇阴道流血不止, 流血量超过 500ml^[1]。现阶段, 通常选择子宫动脉结扎术等治疗, 但手术会对患者带来较大损伤, 且疗效不理想^[2]。现对子宫动脉栓塞术对难治性产后大出血的临床价值分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2018 年 4 月至 2019 年 12 月期间, 选取前来就诊的难治性产后大出血患者 70 例, 按照数字表法分为 2 组, 对照组 35 例患者中, 有初产妇 14 例, 经产妇 21 例, 年龄 24-40 (32.16±8.54) 岁。观察组 35 例患者中, 有初产妇 13 例, 经产妇 22 例, 年龄 25-41 (33.42±8.84) 岁。处理两组产次等数据区别不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 选择大号圆针在一侧子宫下段前壁穿入, 穿入深度为不超过子宫肌层厚度的三分之二, 随后在脐下段后壁取出, 于患者阔韧带处打结。

观察组: 纠正休克处理, 选择 Seldinger 技术股动脉予以穿刺处理, 将导管鞘置入, 协助多功能导管对两侧髂内动脉造影。于造影剂中放入明胶海绵颗粒, 于子宫内动脉中慢慢注入, 大部分患者的明胶海绵均可止血。栓塞结束后将导管取出, 并于穿刺处予以压迫止血, 时间在 15-30 分钟范围内, 并予以加压包扎。

1.3 观察指标

记录两组手术所用时间、平均术中出血量、阴道出血时间与产后总出血量。

1.4 疗效判定^[3]

治疗后马上止血, 术中与术后 1 天总出血量不足 1000ml 为显效; 术后 1 天内成功止血, 术中与术后 1 天总出血量在 1000-1500ml 范围内为有效; 术后未有效止血, 术中与术后 1 天总出血量超过 1500ml 为无效。

1.5 统计学分析

用软件 SPSS21.0 处理, 计数资料 (如手术疗效) 与计量资料 (如阴道出血时间) 选择 (%) 与 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 检验予以 χ^2 、t、 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 手术疗效

观察组手术总有效率 94.29%, 比对照组的 77.14% 更高 ($P < 0.05$)。见下表 1:

2.2 手术所用时间与平均术中出血量

观察组手术所用时间与平均术中出血量均比对照组少

($P < 0.05$)。见下表 2:

2.3 阴道出血时间与产后总出血量

观察组阴道出血时间与产后总出血量均比对照组少 ($P < 0.05$)。见下表 3:

表 1: 手术疗效 [n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	合计
对照组	35	15 (42.86)	12 (34.28)	8 (22.86)	27 (77.14)
观察组	35	20 (57.14)	13 (37.14)	2 (5.71)	33 (94.29)*

注: *与对照组对比, $\chi^2=4.2000$, $P=0.0404$ 。

表 2: 手术所用时间与平均术中出血量 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	手术所用时间 (分钟)	平均术中出血量 (ml)
对照组	35	72.03±10.06	1342.63±230.05
观察组	35	43.65±6.75	978.26±214.25
t 值	-	13.8591	6.8571
P 值	-	0.0000	0.0000

表 3: 阴道出血时间与产后总出血量 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	阴道出血时间 (小时)	产后总出血量 (ml)
对照组	35	17.84±2.54	1482.63±244.26
观察组	35	11.76±2.16	977.28±223.15
t 值	-	10.7880	9.0365
P 值	-	0.0000	0.0000

3 讨论

难治性产后大出血就是自然分娩后产妇的出血量超过 500ml, 剖宫产分娩后产妇出血量超过 1000ml。产后大出血是引发产妇死亡的重要因素, 产后大出血是产后一种相对较严重的并发症, 其可能在产后马上出现, 还可能出现在产后数天, 其出现后患者会产生生命不稳定与休克的表现, 甚至死亡。所以, 临床需对产后大出血充分重视, 针对性治疗大出血患者, 促使死亡率有效降低, 确保产妇与胎儿的健康^[4]。

动脉栓塞术属于放射学之一, 主要是借助透视镜辅助下把一种物质经导管在血管内注入实现阻塞的效果。动脉栓塞术是一种微创手术, 具有创伤性小、见效时间短等特点, 其在难治性产后大出血中运用, 借助检查造影剂, 明确出血情况与血管走向等, 从而选择相对应的血管进行栓塞, 实现较好的止血效果。盆腔血液供应交通支广泛, 明胶海绵颗粒仅能对末梢动脉以上官腔予以栓塞, 对毛细血管网不会造成影响, 从而使子宫毛细血管网得到少量血液供应, 减少出血量^[5]。本研究显示: 观察组手术总有效率 94.29%, 比对照组的 77.14% 更高; 观察组手术所用时间与平均术中出血量均比对照组少; 观察组阴道出血时间与产后总出血量 (下转第 28 页)

(48/50)，持续性组患儿治疗总有效率为 92.0% (46/50)，两组之间的数据差异不明显。两组患儿在治疗前的血清胆红素指标无明显差异，治疗三天之后，血清胆红素指标间歇性组要明显低于持续性组。且间歇性组出现发热的有 1 例，皮疹有 1 例，不良反应发生率为 4.0%。持续性组出现发热的有 6 例，皮疹有 4 例，不良反应发生率为 20.0%。间歇性组不良反应发生率要显著低于持续性组。结果表明，间歇性蓝光照射治疗，更有助于新生儿高胆红素血症的治疗，可以有效降低血清胆红素指标，减少不良反应的发生，提高临床的治疗效果。间歇性蓝光照射治疗与持续性蓝光照射治疗比较，间歇性蓝光照射治疗的光照时间相对较短，在治疗期间，母婴分离的时间较少，方便母乳的喂养，能够有效提高患儿家属的满意度与依从性。

综上所述，在新生儿高胆红素血症疾病的治疗过程中，除了给予患儿常规治疗，还需要进行间歇性蓝光照射治疗，能够显著提高临床的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 唐斌. 新生儿高胆红素血症治疗中持续性与间歇性蓝光照射的效果对比分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(48):72-73.
- [2] 宋爽, 胡会萍, 赵亚楠. 持续性蓝光照射与间歇性蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症的效果比较[J]. 临床医学, 2020, 40(1):70-71.
- [3] 孙文莉, 李倩倩, 杲晓兰, 张妮娜, 卢志红. 间歇和持续蓝光治疗新生儿高胆红素血症的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(1):55-56.

(上接第 22 页)

尿潴留或阴囊水肿等并发症的可能性也较低。本文结果显示，观察组在治疗期间的的应用时间，住院及下床活动的所用时间短于对照组，差异 $P < 0.05$ 。同时，对照组中发生并发症的患者数多于观察组，差异 $P < 0.05$ 。由此可见，针对发生腹股沟疝的患者，临床中择取疝环填充式无张力疝修补术对患者施行治疗，效果相对理想，能缩短患者在院时间，尽快实现机体康复，具备推广使用的价值。

[参考文献]

- [1] 王占峰. 疝环填充式无张力疝修补术与传统疝修补术在腹股沟疝治疗中的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2018, 16(4):83.
- [2] 黄建国. 疝环填充式无张力疝修补术与传统疝修补术在腹股沟疝治疗中的疗效比较[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(15):74, 101.
- [3] 张定根. 疝环填充式无张力疝修补术对腹股沟疝复发率的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(11):91-92.
- [4] 张成生. 疝环填充式无张力疝修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝的效果对比[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(35):5081-5082.

(上接第 23 页)

量均比对照组少，与相关研究一致。

总之，子宫动脉栓塞术对难治性产后大出血，可使手术时间与阴道出血时间明显减少，减少术中与产后总出血量。

[参考文献]

- [1] 欧阳晓霞. 子宫动脉栓塞联合宫腔纱布填塞术治疗难治性产后大出血临床观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49(7):855-856.
- [2] 侯庆香, 陈秀丽, 管丽岩, 等. 子宫动脉栓塞术治疗难治性

性产后大出血的临床疗效及相关影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(12):1223-1226.

- [3] 蔡霞. 难治性产后大出血的临床治疗观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(13):157-158.
- [4] 金相, 杨美芳. 子宫动脉栓塞术治疗难治性产后大出血的临床研究[J]. 川北医学院学报, 2019, 34(1):126-129.
- [5] 彭婷婷, 段茉莉, 庞云霞. 难治性产后大出血的临床疗效分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(8):367-368.

(上接第 24 页)

水泥弥散分布与临床疗效的相关研究[J]. 中国骨伤, 2019, 032(012):1128-1133.

[2] 宋仁谦, 郑怀亮, 周英杰, 等. 平乐正骨手法复位结合高黏度骨水泥经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松脊柱压缩骨折的疗效分析[J]. 中国中医急症, 2018, v.27; No.244(08):1348-1351.

[3] 刘飞俊, 楼超, 金康涛, 等. 经皮后路内固定联合经皮椎体成形术治疗 Kümmell 病继发阶段不稳定的短期疗效[J]. 中华创伤杂志, 2020, 36(05):414-420.

[4] Han Lei, Quan Renfu, Sun Guanrong, 等. 经皮后路短节段椎弓根螺钉固定联合椎体成形术治疗无神经损伤 III 期 Kümmell 病[J]. 中华创伤杂志, 2019, 35(006):508-512.

(上接第 25 页)

疼痛评分也有所下降，以上所有数据经检验，均有 $P < 0.05$ 。

综上所述，后路经椎弓根内固定结合椎体成形术能够起到较为理想的固定作用，且降低了椎体前后缘压缩率，患者预后效果理想，值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 杜全. 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术对老年胸腰段

脊柱骨折的治疗价值观察[J]. 饮食保健, 2018, 5(48):10-11.

[2] 聂晶鑫, 尚静波, 姜丽. 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术对老年胸腰段脊柱骨折的治疗价值观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4):106-107.

[3] 苏新军, 蒋宛汝, 蒋宛吟. 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术治疗老年胸腰段脊柱骨折的疗效[J]. 中国保健营养, 2018, 28(17):231-232.

(上接第 26 页)

[参考文献]

- [1] 任俊峰. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施分析[J]. 双足与保健, 2018, 27(12):60-61.
- [2] 刘文波. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(26):319-320.

[3] 何秀芳. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施[J]. 心理医生, 2018, 24(15):184-185.

[4] 陈洪. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施探讨[J]. 双足与保健, 2018, 27(9):83-84.

[5] 赵美英. 阴道正常分娩对于盆底组织的影响与产后康复治疗措施研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(44):59-60.