



• 论 著 •

分析阴道分娩产后出血的临床治疗效果

邓仲云

(湖南省武冈市人民医院 湖南邵阳 422400)

摘要：目的：探讨妇产科阴道分娩产后出血的临床治疗效果。方法选取 2016 年 12 月—2017 年 12 月我院收治的阴道分娩产后出血的患者 86 例，随机分为试验组与对照组，各 43 例。试验组接受宫腔水囊填塞术治疗。对照组接受宫腔纱布填塞术治疗。分析比较两组患者的手术时间、24h 出血量、止血所需时间等手术指征。结果实验组患者的手术时间、24h 出血量、止血所需时间依次为 (287.95±5.16) s、(70.83±16.85) ml、(171.26±4.72) s，对照组患者依次为 (425.15±5.25) s、(86.29±18.17) ml、(299.84±6.38) s；经统计学分析可知，实验组患者的手术时间、24h 出血量、止血所需时间均显著低于对照组，且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论宫腔水囊填塞术治疗阴道分娩产后出血的效果显著。

关键词：妇产科；阴道分娩；产后出血

[Abstract]: Objective To investigate the clinical effect of postpartum hemorrhage of vaginal delivery in obstetrics and gynecology. Methods 86 cases of vaginal delivery and postpartum hemorrhage in our hospital from December 2016 to December 2017 were randomly divided into the experimental group and the control group, with 43 cases in each group. The test group was treated with intrauterine sac filling. The control group was treated with gauze tamponade. The operation time, the amount of 24h bleeding and the time needed for hemostasis were analyzed and compared between the two groups. The operation time, the patients in the experimental group 24h bleeding, hemostasis time required in (287.95 + 5.16), s (70.83 + 16.85), ml (171.26 + 4.72) s, patients in the control group were (425.15 + 5.25), s (86.29 + 18.17), ml (299.84 + 6.38) s; the statistical analysis shows that the experimental group of patients with operation time, bleeding volume, bleeding 24h time were significantly lower than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion the effect of intrauterine sac filling in the treatment of postpartum hemorrhage of vaginal delivery is significant.

[Key words]: Obstetrics and Gynecology; vaginal delivery; postpartum hemorrhage

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-018-02

产后出血是妇产科临床常见病症，据资料显示发病率约占分娩产妇总量的 2%—3% [1]，是产妇死亡的重要原因之一。存在产后出血的产妇常常伴有头晕、乏力、嗜睡等症状，以及由此导致的乳汁不畅、食欲不振、腹泻 [2] 等，严重影响产妇的身体健康。如何有效预防产后出血，保护子宫收缩功能是产科研究热点之一。为了有效预防产后出血，必须加强对产生机制的认识。产后出血的主要原因是宫缩乏力、胎盘因素或软产道损伤及凝血功能障碍，其中以宫缩乏力为主要因素 [3]。本文将对妇产科阴道分娩产后出血的临床治疗方法及其效果进行探讨分析，旨在为临床治疗提供思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 12 月—2017 年 12 月我院收治的阴道分娩产后出血的患者 86 例，随机分为试验组与对照组，各 43 例。试验组患者年龄 21—36 岁，平均年龄 (26.3±4.7) 岁；孕周 36—41 周，平均孕周 (38.5±2.3) 周。对照组患者年龄 22—38 岁，平均年龄 (28.1±5.2) 岁；孕周 38—42 周，平均孕周 (40.2±2.7) 周。两组患者年龄、孕周比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

试验组接受宫腔水囊填塞术治疗。水囊制作材料：气囊尿管，1 条；消毒避孕套，1 只。制作流程：把气囊一侧的尿管直接插入避孕套囊中，并行结扎操作，仅结扎 1 次。手术流程：首先，把避孕套和尿管规范化地插入宫腔内，然后再向尿管气囊中注入一定量的生理盐水 (约 5—10 mL)。经尿管，向水囊中注入 400 mL 左右的生理盐水，以形成膨大球囊并完全填塞于宫腔中的方式，达到有效控制产后出血的目的。待出血量明显降低后，于尿管远端行结扎封闭操作，并将其固定在患者的大腿内侧。将无菌纱布充分填塞于阴道内，避免球囊脱出。给予催产素，维持治疗 1 d。全面观察患者阴道流血的情况，若无再出血或者是宫腔积血症状出现，1 d 后便可将避孕套取出。

对照组接受宫腔纱布填塞术治疗。取 4 层碘仿纱布 (规格：6 cm×15 cm)，借助卵圆钳，对纱布的一端进行夹持，并于宫口将其小心置入宫腔。沿宫底自左向右呈 Z 字形将纱布充分填塞于宫腔中。注：纱布尾端须露出宫颈口，长度约 2 cm。若有必要，可剪去多余的纱条。维持观察 1 d 后，取出纱条。两组术后都予以常规治疗，包括抗感染，合理应用甲硝唑与一线抗生素；抗休克；静滴宫缩素。

1.3 评价指标

分析比较两组患者的手术时间 (s)、24h 出血量 (ml)、止血所需时间 (s) 等手术指征。

1.4 统计学方法

根据 SPSS19.0 统计学应用软件对收集到的数据分析处理，计量资料 (年龄、性别) 采用 t 检验，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料采用 χ^2 检验，以 (%) 表示。 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

实验组患者的手术时间、24h 出血量、止血所需时间依次为 (287.95±5.16) s、(70.83±16.85) ml、(171.26±4.72) s，对照组患者依次为 (425.15±5.25) s、(86.29±18.17) ml、(299.84±6.38) s；经统计学分析可知，实验组患者的手术时间、24h 出血量、止血所需时间均显著低于对照组，且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 1。

表 1 两组患者的各项手术指征比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (s)	24h 出血量 (ml)	止血所需 时间 (s)
实验组	43	287.95± 5.16	70.83± 16.85	171.26± 4.72
对照组	43	425.15± 5.25	86.29± 18.17	299.84± 6.38

(下转第 20 页)



• 论 著 •

表2 患者并发症统计 (n, %)

组别	例数	心律失常	凝血	低血糖	发生率
观察组	48	1 (2.1)	1 (2.1)	1 (2.1)	3 (6.3)
对照组	48	4 (8.3)	3 (6.3)	4 (8.3)	11 (22.9)
X ²		1.899	1.044	1.899	5.352
P		0.168	0.307	0.168	0.021

3 讨论

慢性肾功能衰竭作为糖尿病患者的常见并发症,目前多实施血液透析疗法,对于改善患者症状,预防病情进展意义重大。但从临床实践看,多数血液透析患者由于不了解疾病的发病机制、血透的治疗原理,加重心理压力,再加上血透期间诸多并发症的出现,降低患者机体耐受性,影响治疗结果[2-5]。因此,患者血透期间强化护理干预是非常重要的。

在杨玉丽等[6]报告中,65例观察组行综合性护理,65例对照组行常规护理,结果显示,观察组的SDS、SAS评分下降幅度优于对照组,且观察组的并发症发生率也低于对照组,有差异($P<0.05$)。本次调查中,观察组于血透前、血透时、血透后实施护理干预,对照组实施基础性的护理干预,结果显示:观察组护理后的焦虑、抑郁评分优于对照组,有差异($P<0.05$);在两组并发症上,观察组、对照组发生率分别为6.3%、22.9%,有差异($P<0.05$),和上述报告相似,说明:于患者血透前实施心理疏导、环境护理,不仅能消除患者的不

良心理,还能提高患者的治疗配合度,保证血液透析治疗的正常进行;血液透析期间做好患者的病情观察、指标记录工作,能及时发现突发事件,并制定有效措施进行处理;血液透析后的止血处理、皮肤处理、饮食指导、运动指导,能纠正患者不良的生活、饮食行为,增强机体免疫力,促进患者康复。

综上,给予糖尿病性慢性肾功能衰竭患者血液透析护理,能预防并发症,改善心理状况,值得推广。

参考文献:

- [1]胡玲玲.血液透析护理用于糖尿病性慢性肾功能衰竭的临床分析[J].健康前沿,2016,23(5):49-49.
- [2]刘海涛.糖尿病性慢性肾功能衰竭患者的血液透析护理[J].中国医药指南,2015,23(17):265-265.
- [3]于利利.糖尿病性慢性肾功能衰竭的血液透析护理[J].今日健康,2016,15(9):257-257.
- [4]张娅.糖尿病性慢性肾功能衰竭的血液透析护理分析[J].大家健康(下旬版),2017,11(1):242-243.
- [5]张珍.糖尿病性慢性肾功能衰竭的血液透析护理探讨[J].医学信息,2014,20(38):121-121.
- [6]杨玉丽,张海燕,孙明琴,等.糖尿病性慢性肾功能衰竭的血液透析护理分析[J].糖尿病新世界,2017,20(5):121-122.

(上接第18页)

3 讨论

阴道分娩产后出血主要是指阴道流血过多,产后24h内流血量超过500ml,诱因多样,包括子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤等,其中子宫收缩乏力最为常见,占出血原因的70%以上[4],因此降低产后出血发生率关键在于促进子宫收缩,控制产后2h内阴道出血量。有学者研究发现宫缩乏力常见高危因素包括全身因素(产妇合并严重贫血等基础性病症、产次过多)、产科因素(分娩过程中产程延长或过快)、子宫因素(宫腔感染、子宫肌瘤、瘢痕子宫)等,为临床实践中加强产后出血预防提供了理论参考。目前,宫腔纱条填塞术在临床上属于一种重要的急症止血手段,可因其操作要求比较高,手术时间长,且还容易引发再出血以及宫腔积血等病症,故产科医师并不推荐对产后出血者实施宫腔纱条填塞术治疗[5]。水囊填塞术具备较高的可塑性,能充分利用水压原理,让水囊和宫腔密切贴合在一起,并对子宫壁血管造成良好的压迫,以促进子宫血管闭锁的方式,达到快速止血的目的[6]。

本研究结果显示,实验组患者的手术时间、24h出血量、止血所需时间依次为(287.95±5.16)s、(70.83±16.85)ml、(171.26±

4.72)s,对照组患者依次为(425.15±5.25)s、(86.29±18.17)ml、(299.84±6.38)s;经统计学分析可知,实验组患者的手术时间、24h出血量、止血所需时间均显著低于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。因此,宫腔水囊填塞术治疗阴道分娩产后出血的效果显著。

参考文献:

- [1]杨欣.卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(17):1901-1902,1938.
- [2]李燕华.妇产科阴道分娩产后出血的临床治疗效果研究[J].中国社区医师,2016,33(18):31-32.
- [3]黄洁敏,骆一凡.产后出血的治疗[J].中华妇产科杂志,2000,35(6):378-380.
- [4]彭燕.卡贝缩宫素治疗宫缩乏力性产后出血60例临床观察[J].中国妇幼保健,2014,29(7):1120-1121.
- [5]赵爱群.阴道分娩产后出血的应急处理与预防[J].按摩与康复医学,2016,7(2):83-84.
- [6]邱晓芬.难治性产后出血的高危因素分析及治疗分析[J].吉林医学,2016,37(4):852-853.