

欣母沛联合宫腔填纱对剖宫产产后出血治疗效果及预后的影响研究

刘 爱

株洲市石峰区妇幼保健计划生育服务中心 湖南株洲 412000

【摘要】目的 本文就欣母沛联合宫腔填纱对剖宫产产后出血治疗效果及预后的影响作用进行研究。**方法** 选取 2017 年 1 月—10 月在石峰区辖区助产医院行剖宫产手术且并发产后出血的 84 例产妇, 采用随机数字表法进行分组, 实验组与参照组各 42 例, 对参照组产妇进行宫腔填纱止血治疗, 对实验组采取欣母沛联合宫腔填纱止血疗法, 对比二组产妇的产后出血量、各项体征及不良事件发生情况。**结果** 实验组产妇在产后 2h、24h 的出血量均少于参照组, 实验组的血压、脉搏、SpO₂ 等指标均优于参照组, 实验组的不良事件发生率对比参照组更低(2.38% $<$ 14.29%), 组间比较 $P<0.05$ 。**结论** 为剖宫产产后出血者采用欣母沛联合宫腔填纱疗法, 可获得良好的止血效果, 对改善产妇预后也具有一定帮助, 故该疗法具有较高的临床推广价值。

【关键词】 欣母沛; 宫腔填纱; 剖宫产; 产后出血; 预后影响

【中图分类号】 R719.8

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 02-160-02

剖宫产手术可以减轻产妇分娩时的疼痛, 但产后恢复较慢, 且具有较高的产后出血风险^[1]。产后出血是一种较为严重的分娩并发症, 也是导致产妇死亡的主要原因之一^[2]。当产妇出现产后出血时, 要立即采取止血措施, 以免病情加重。为获得更为理想的止血效果, 石峰区辖区助产医院在 2017 年 1 月—10 月尝试为部分剖宫产产后出血者实施欣母沛联合宫腔填纱止血方案, 临床效果较为理想; 现将实施过程及相关数据汇报如下:

1 基线资料及方法

1.1 基线资料数据

入组者均为 2017 年 1 月—10 月在石峰区辖区助产医院行剖宫产手术并发生产后出血的产妇, 共计 84 例。采用随机数字表法进行分组, 实验组与参照组各 42 例。实验组产妇的年龄分布在 23—37 岁范围内, 平均(28.2 $\pm$ 4.4)岁; 孕周在 35—41 周之间不等, 平均(38.8 $\pm$ 1.1)周。参照组产妇的年龄分布在 24—35 岁范围内, 平均(28.8 $\pm$ 4.5)岁; 孕周在 36—42 周之间不等, 平均(38.9 $\pm$ 1.0)周。对比二组产妇的资料数据, $P>0.05$ 无统计学意义。

纳入标准: 胎儿娩出后出血量超过 1000ml 的产妇, 经子宫按摩压迫、注射缩宫素、含服米索前列醇片等止血方法无效者。

排除标准: 将伴有严重妊娠合并症者予以排除。入组的产妇及家属对于此次研究均有知情权, 并自愿参与研究。

1.2 方法

参照组: 本组产妇予以宫腔填纱止血疗法, 取长为 10cm, 宽为 5cm 的双层脱脂棉纱条并进行高压蒸汽灭菌处理, 之后将纱布按照“之”形对宫腔进行填塞, 要把握好紧实度, 再对子宫下段进行填塞直至切口部位, 如产妇没有新发出血, 可对子宫切口按照从两端向中间的顺序进行缝合, 缝针过程中要注意不要将纱条缝住。在术后 24h 为产妇静滴适量缩宫素, 将纱条小心取出, 并予以抗生素进行抗感染治疗, 同时要保持外阴干燥、整洁。

实验组: 本组产妇予以欣母沛联合宫腔填纱止血疗法, 宫腔填纱的操作方法与参照组相同, 在此基础上在产妇产宫体及下段注射 0.25mg 欣母沛(美国法玛西亚普强制药公司, 批准文号 H20120388), 如未得的理想的止血效果, 可再次注射 0.25g 药物。

1.3 评价指标

①对比两组产妇在产后 2h、24h 的出血量。②对比两组产妇在治疗 2h 后的各项体征, 包括脉搏、SpO₂、舒张压、收缩压等。③统计并对比两组产妇的不良事件发生率, 主要包括再次出血和感染等。

1.4 数据整理

采用统计学软件 SPSS20.0 对研究数据进行整理、检验, 计量资料的表现形式为($\bar{x}\pm s$), 比较结果行 t 值检验; 计数资料的表现形式为($n, \%$), 比较结果行 χ^2 值检验; 当 P 值小于 0.05 时说明比较差异具有统计学意义。

2 研究结果

2.1 二组产妇的出血量对比

实验组产妇的产后 2h、产后 24h 出血量均明显少于参照组, 组

间比较 $P<0.05$, 具有显著性差异; 详见表 1。

表 1: 二组产妇的出血量对比 ($\bar{x}\pm s$, ml)

组别	例数	产后 2h	产后 24h
实验组	42	202.5 $\pm$ 22.6*	302.8 $\pm$ 30.2*
参照组	42	241.5 $\pm$ 28.3	352.6 $\pm$ 38.1

注: * 表示与参照组对比 $P<0.05$ 。

2.2 二组产妇治疗后的各项体征对比

实验组产妇在治疗 2h 后的脉搏、SpO₂、舒张压、收缩压各项体征与参照组对比更加稳定, 组间比较 $P<0.05$, 具有显著性差异; 详见表 2。

表 2: 二组产妇治疗后的各项体征对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	脉搏(次/min)	SpO ₂ (%)	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)
实验组	42	83.5 $\pm$ 1.2*	98.5 $\pm$ 0.8*	101.5 $\pm$ 3.9*	75.8 $\pm$ 4.3*
参照组	42	90.3 $\pm$ 1.5	90.3 $\pm$ 1.0	112.9 $\pm$ 4.5	81.1 $\pm$ 4.0

注: * 表示与参照组对比 $P<0.05$ 。

2.3 二组产妇的不良事件发生率对比

实验组产妇的不良事件发生率为 2.38% (1/42), 显著低于参照组的 14.29% (6/42), 组间比较 $P<0.05$, 具有显著性差异。

3 讨论

剖宫产产后出血是一种极具风险性的分娩并发症, 好发于剖宫产手术后的 2h 内, 个别产妇还会因出血凶险、止血效果不佳需切除子宫来挽救生命, 这对女性的身心健康具有严重的危害性^[3]。临床中对于产后出血的疗法有多种, 如按摩及压迫子宫、使用宫缩药物、血管结扎以及 B-Lynch 缝合术等, 但这些方法都各有优劣、疗效不一。宫腔填纱是属于一种较为传统的止血方法, 具有操作简单、创伤小等优势, 在临床中一直有着广泛应用。该方法主要是通过刺激子宫收缩而进行机械压迫止血, 纱条压迫可以减缓胎盘剥离面的血流速度, 并能够促使血小板聚集与凝血因子释放, 进而形成血栓而堵塞剥离面血管^[4-5]。但单纯采用宫腔填纱疗法的止血效果相对有限, 故我科主张为产妇加用欣母沛进行联合治疗。欣母沛属于氨丁三醇盐溶液, 含有前列腺素 F2a-15 甲基衍生物, 能够对妊娠子宫肌层收缩产生刺激作用, 有助于平滑肌细胞收缩, 促使螺旋小血管与血管窦闭塞, 进而发挥止血作用。且该药物对胃肠道刺激较小, 通常不会出现严重不良反应^[6], 对预防因产后出血引发的产褥感染等并发症也具有一定作用, 进而有助于改善产妇预后。宫腔填纱与欣母沛联合使用, 可发挥各自优势, 共同起到机械压迫止血与药物止血的作用, 使剖宫产产后出血产妇获得更为理想的止血效果。此次研究中, 在石峰区辖区助产医院抽取 84 例剖宫产产后出血者进行分组研究, 参照组产妇予以宫腔填纱止血治疗, 实验组采取欣母沛联合宫腔填纱的止血疗法, 结果显示: 实验组产妇在产后 2h、24h 的出血量均少于参照组, 实验组的血压、脉搏、SpO₂ 等指标对比参照组更加稳定, 实验组的不良事件发生率也明显低于参照组, 两组数据比较 $P<0.05$; 这一结果也充分体现出了联合疗法的止血效果及优势。

(下转第 164 页)

善改进后的保乳术逐渐成为早期乳腺癌临床治疗的常用术式。

与根治切除术相比,保乳术也能将肿瘤完整切除,但手术的切口小,手术时间短,术中失血量显著减少,患者术后恢复更快,住院时间显著缩短,也间接减轻了患者的经济负担;在手术中,尽量减少切除健康组织,保留了乳房的完整性,更好地维持了乳房的外形和美观度,在很大程度上减轻了手术切除治疗对女性心理的影响;患者心理压力得到有效缓解,心理健康和社会功能受到的影响更小,其情感状况也更为放松,精神方面压力的缓解,有效促进了生理机能的恢复,生活质量明显得以提升。

本研究中,给予乙组患者保乳术治疗,相关手术指标均较行改良根治术的甲组患者更优,差异有统计学意义($P<0.05$);而对两组患者术后的生活质量进行对比分析,乙组也显著高于甲组吗,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,应用保乳术治疗早期乳腺癌,手术操作更快速便捷,手术的创伤性更小,患者术后恢复效果好,生理、心理状况更佳,对

生活影响小,能保证较高的生活质量,是理想的术式,值得推广。

[参考文献]

- [1] 王斌,付肥郭,王学究等.改良根治术及保乳术治疗早期乳腺癌的对比研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(13):47-49.
- [2] 周强.保乳术与改良根治术在早期乳腺癌治疗中的效果比较[J].中国医药导报,2015,12(32):100-103.
- [3] 马志军.保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床效果[J].中国肿瘤临床与康复,2015,22(11):1345-1347.
- [4] 余敏,徐正丰,邱涵等.保乳术与改良根治术治疗乳腺癌患者临床疗效及预后影响的系统评价[J].安徽医药,2015,19(12):2330-2334.
- [5] 王妍,原晓燕,邱衍哲等.保乳手术和改良根治术在乳腺癌患者临床治疗的效果研究[J].现代生物医学进展,2016,16(24):4759-4762.
- [6] 郭嘉红,姜鹏,张斌.早期乳腺癌患者行保乳手术与改良根治术的疗效对比研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(21):91-92.

(上接第 159 页)

综上所述,临床使用小剂量利维爱治疗更年期综合症患者的短期疗效显著,且安全性高,值得在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨泉林,孟朋民,丁文会,等.小剂量利维爱治疗妇女更年期综合征临床效果与安全性观察及评价[J].中国妇幼保健,2013,28(21):3513-3514.
- [2] 王峰.小剂量利维爱短期给药对绝经后骨质疏松的预防效果

[J].中国妇幼保健,2015,30(24):4139-4140.

- [3] 魏双双,黄哲人,刘文华,等.安今益和利维爱对绝经后女性血脂代谢及糖代谢的影响[J].浙江医学,2016,38(19):1562-1565.
- [4] 田慧.小剂量利维爱治疗妇女更年期综合征临床效果与安全性观察及评价[J].中外女性健康研究,2015,16(18):66-66.
- [5] 杨浩昭.中西医结合治疗更年期综合症的临床疗效观察[J].国际医药卫生导报,2015,21(4):533-535.

(上接第 160 页)

综上所述,采用欣母沛联合宫腔填纱疗法治疗剖宫产产后出血,具有良好的止血效果,并有助于改善产妇预后,值得推广。

[参考文献]

- [1] 王海涛,郭蓝蓝,王乐乐等.剖宫产产后出血的危险因素分析[J].生殖医学杂志,2014,23(5):389-392.
- [2] 齐淑辉,李珍珍.探究前置胎盘剖宫产产后出血经宫腔填纱结合欣母沛治疗的临床效果[J].中外女性健康研究,2017(4):158,170.

[3] 韩艳,张俊娣.高危二次剖宫产出血患者宫体注射欣母沛治疗的效果及不良反应[J].中国计划生育和妇产科,2016,8(12):40-43.

- [4] 王跃芬.球囊压迫联合子宫动脉横行捆绑术与宫腔填纱术在前置胎盘中应用效果的比较[J].中国临床医生杂志,2015(9):72-74.
- [5] 戴妮.宫腔填纱、子宫动脉栓塞术及子宫切除术在难治性产后出血中的合理应用价值分析[J].中国计划生育和妇产科,2016(2):61-64.
- [6] 孙凤群.欣母沛联合 B-Lynch 缝合术在宫缩乏力性产后出血治疗中的优势探讨[J].河北医学,2014,20(2):191-193.

(上接第 161 页)

10.00%,对照组 20 例患者中,治疗总有效人数为 12 例,治疗总有效率为 60.00%,并发症发生人数为 7 例,并发症发生率为 35.00%, P 均 <0.05 。

综上所述,我们认为,对妇产科手术切口子宫内脱位症患者采用手术治疗能够起到更好的治疗效果,有利于提高患者的治疗效果和降低患者的并发症发生率,值得进行临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 崔英,王先利,李亚里.腹腔镜腹壁切口子宫内脱位症 4 例

临床分析[J].求医问药(学术版),2011,(11):176-177.

- [2] 冷金花,史精华.重视剖宫产术后相关临床问题[J].妇产与遗传(电子版),2015,(4):1-4.
- [3] 刘荣花,王先利.子宫全切术并脾破裂切除 1 例分析[J].中外健康文摘,2013,(30):27-27,28.
- [4] 李亭,李亚里,庞艳玉.绝育术后子宫内脱位症 1 例并文献复习[J].现代妇产科进展,2004,(1):72.
- [5] 莫惠萍,冷金花,史精华.妇科腹腔镜手术的护理现状[J].蛇志,2016,(1):91-93.

(上接第 162 页)

及中等大小的单发肌壁间肌瘤(单发或多发子宫浆膜下肌瘤,肌瘤最大直径 $\leq 10\text{cm}$,带蒂肌瘤最为适宜。单发或多发子宫肌壁间肌瘤,肌瘤直径最小 $\geq 4\text{cm}$,最大 $\leq 10\text{cm}$ 。多发肌瘤者肌瘤数量 ≤ 10 个)。手术前已排除可能发生肌瘤恶变的情况。若子宫肌瘤较大或多发肌瘤时,难免会出现切口较大、较多的情况,不易电凝止血,要给予多层缝合,采用开腹手术能防止切口太大导致出血多和手术时间长等情况。另外,腹腔镜手术过程中要注意气腹针穿刺失误引发皮下气肿等并发症,仔细缝合,止血彻底,不留死腔,能够降低术后并发症发生几率。

综上所述,腹腔镜子宫肌瘤剔除术对治疗子宫肌瘤效果显著,能有效减少患者住院时间、肛门排气时间、尿管拔除时间以及术中出血量,同时并发症较少。值得长期推广应用。

[参考文献]

[1] 马宏,夏书琴,谢静,等.腹腔镜手术治疗子宫肌瘤 114 例临床分析[J].内蒙古医学杂志,2012,44(2):215-217.

- [2] 赵冰封,黄学桂,包昱,等.中国腹腔镜与开腹手术治疗子宫肌瘤疗效与费用比较的系统评价[J].中国循证医学杂志,2013,13(4):461-467.
- [3] 李光仪.实用妇科腹腔镜手术学[M].北京:人民卫生出版社,2006:68-72.
- [4] 钱丹凤,徐燕.腹腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床疗效分析[J].中外女性健康研究,2016(7):224.
- [5] 包莉.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术临床分析[J].河北医药,2012,34(11):1695.
- [6] 何赞.宫腔镜联合腹腔镜在多发子宫肌瘤手术中的应用[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(10):5571-5572.