

紧急子宫切除术在难治性产后出血治疗中的应用分析

陈东来 陈 静

成都医学院第三附属医院·成都市郫都区人民医院产科 611730

〔摘要〕目的 分析难治性产后出血患者采取紧急子宫切除术治疗的效果。方法 选择我院 2020 年 5 月-2022 年 5 月纳入的难治性产后出血患者作为观察对象,随机数字法对患者分组,对照组、观察组各有 30 例。分别采取子宫腔纱布填塞治疗及子宫切除术对比,对比两组患者治疗效果及出血量、输血量。结果 观察组治疗有效率比对照组高, $p < 0.05$ 。观察组患者出血量比对照组少、输血量比对照组少, $p < 0.05$ 。结论 难治性产后出血分娩常见并发症,患者以紧急子宫切除术治疗取得显著的效果,该治疗方法效果显著,具有临床应用价值。

〔关键词〕紧急子宫切除术;难治性产后出血;并发症;疗效

〔中图分类号〕R714.461 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-028-02

难治性产后出血作为临床常见产后并发症,该并发症发生率在 3%,该疾病起病急、病情凶险、死亡率较高,若患者不及时治疗,对患者的生命安全产生巨大的影响^[1]。临床常见的治疗产后出血药物是缩宫素、纱布填塞等保守治疗,保守治疗不显著患者采取手术治疗。难治性产后出血病情凶险,临床采取有效的治疗方法非常必要,本研究将我院纳入的难治性产后出血患者作为观察对象,分析不同治疗方法的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2020 年 5 月-2022 年 5 月纳入的难治性产后出血患者作为观察对象,随机数字法对患者分组,对照组、观察组各有 30 例。对照组:患者年龄在 22-38 岁,平均年龄 (30.21 ± 4.32) 岁,孕周在 37-43 周,平均孕周 (39.32 ± 2.32) 周,产次在 1-3 次,平均产次 (1.54 ± 0.43) 次。其中,阴道分娩 15 例、剖宫产 15 例。观察组:患者年龄在 23-38 岁,平均年龄 (30.65 ± 4.65) 岁,孕周在 36-42 周,平均孕周 (39.54 ± 2.65) 周,产次在 1-4 次,平均产次 (1.65 ± 0.54) 次。其中,阴道分娩 16 例、剖宫产 14 例。两组患者一般资料对比, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:患者使用宫腔纱布填塞治疗,若患者为阴道分娩,将纱布自阴道填塞到子宫出血点。若患者为剖宫产则在子宫底部填塞纱布,逐渐填塞到宫颈口及子宫下侧,逐渐填满到整个宫腔。医生观察患者阴道出血情况,一旦患者子宫再次出血及时采取相关的止血措施。

观察组:为患者采取紧急子宫切除术治疗,患者使用缩宫素及子宫按摩等方法并未治疗有效,为患者采取子宫切除术治疗。患者以硬膜外麻醉,切开腹腔后对内部进行探查,并利用止血钳将子宫提起,分别将韧带组织、卵巢组织韧带等切除,随后对患者膀胱进行下推,对主韧带及子宫血管等结扎处理,左侧组织处理后,将右侧组织清除,将子宫自阴道中取出,将子宫残端处理。

1.3 观察指标

①对比两组患者止血效果,显效,患者出血完全停止。有效,患者出血减少。无效,患者出血无显著变化,依旧处于出血状态。②对比患者出血量、输血量。

1.4 统计学处理

以 spss22.0 对数据进行处理,计量资料标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 值检验,计数资料概率 % 表示, χ^2 检验, $p < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间治疗有效率对比

观察组治疗有效率比对照组高, $p < 0.05$, 见表 1。

表 1 组间治疗有效率对比 (n, %)

分组	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					5.766
P					0.021

2.2 组间出血量、输血量对比

观察组患者出血量比对照组少、输血量比对照组少, $p < 0.05$, 见表 2。

表 2 组间出血量、输血量对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	出血量	输血量
观察组	30	432.65 $\pm$ 93.32	1586.65 $\pm$ 51.65
对照组	30	1096.65 $\pm$ 112.76	2156.65 $\pm$ 62.54
t		13.777	31.767
p		0.001	0.001

3 讨论

产后出血是临床严重的妇产科疾病,若产后出血量过多,易发生阴道感染及休克,威胁到患者的生命安全。难治性产后出血一般是分娩后出血量超过 1500ml,此时患者已经出现低容量表现,患者治疗不及时及不对症,易导致产妇死亡。导致产妇出血的原因包括胎盘早剥、胎盘置入及宫腔黏连,易导致产妇发生凝血功能障碍及软产道损伤,甚至导致子宫收缩乏力。临床认为胎盘前置与人工流产及剖宫产等相关,产生大量出血后,易发生出血性休克,患者易发生贫血或者脉搏变化速度快,患者的血压降低。软产道损伤则是会阴及阴道等组织发生损伤,发生该病变的原因是产妇外阴组织的弹性不足,部分产妇合并阴道炎。部分产妇产力强,没有及时止血及缝合,都会诱发难治性产后出血^[2]。针对难治性产后出血,临床需采取及时及有效的出血控制措施,以免患者的生命安全备受威胁。难治性产后出血发病速度快,该疾病的

(下转第 30 页)

点组在 X、Y 和 Z 轴上的差异无统计学意义 ($P>0.05$)；第 20 次治疗时两组的差异有统计学意义 ($P<0.05$)，最后 1 次治疗时两组差异有显著统计学意义 ($P<0.01$)。说明面罩的固定精度随着使用时间增加而变差，鼻咽癌放疗使用头颈肩面罩加标记点较头颈肩面罩减少摆位误差。头颈肩面罩加标记点组摆位时需将激光线、面罩和患者体表摆位标志保持一致，能更直观和有效的核对体位，从而提高摆位重复性和精度。

综上所述，鼻咽癌放疗体位固定应用头颈肩面罩加标记

表 1 两组第 1 次、第 20 次和最后 1 次治疗时体位摆位误差对比 (mm)

组别	第 1 次			第 20 次		
	X 轴	Y 轴	Z 轴	X 轴	Y 轴	Z 轴
头颈肩面罩组	0.45±0.23	0.47±0.25	0.39±0.18	1.82±1.28	2.36±1.41	1.61±1.22
头颈肩面罩加标记点组	0.39±0.20	0.37±0.21	0.31±0.17	1.16±0.43	1.55±0.62	0.89±0.61
t	0.984	1.531	1.616	2.444	2.692	2.639
P	0.330	0.132	0.113	0.018	0.011	0.011

续表 1

组别	最后 1 次		
	X 轴	Y 轴	Z 轴
头颈肩面罩组	2.71±1.32	2.92±1.42	2.69±1.33
头颈肩面罩加标记点组	1.42±0.83	1.56±0.92	1.31±0.80
t	4.137	4.019	4.446
P	0.000	0.000	

(上接第 27 页)

较，丙类呼吸道传染性疾病大多属于非强制接种的类型，其实初中学生和高中学生免疫系统较小学生发育得更加完善，抵抗力也就比较强，所以其受感染的几率也就更低。本次研究结果还显示，农村地区乙类呼吸道传染性疾病和丙类呼吸道传染性疾病均较城市地区高，进一步提示农村地区发生呼吸道传染性疾病的几率更高。这可能是因为农村地区卫生条件较差，居民对传染性疾病的意识比较薄弱，传染性疾病预防方面的意识比较低。

针对上述存在的问题，建议各学校以及家庭要加强对呼吸道传染性疾病预防的意识，严格按照《传染病防治法》对《嗯中的相关标准落实呼吸道传染性疾病的各项预防措施，与卫生部门加强联系，做好传染源隔离、教室消毒等工作，对疫情监测报告制度进行完善，做好学生的病假缺勤记录，如

点可减少摆位误差，提高摆位精度，具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 陈明东, 陈杰. 2 种头肩固定架对鼻咽癌调强放疗剂量影响的比较 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(2):240.
- [2] 覃蕾, 李燕, 陈念永. 鼻咽癌调强放射治疗对重要危及器官的放射性晚期毒性 [J]. 华西医学, 2018, 33(4):449.
- [3] 张静秋, 黄叶才, 兰美, 等. 年轻成年鼻咽癌调强放疗临床疗效及预后分析 [J]. 肿瘤预防与治疗, 2018, 31(2): 117-122.

表 2 两组 XYZ 轴的平均体位摆位误差比较 (mm)

组别	X 轴	Y 轴	Z 轴
头颈肩面罩组	1.65±0.94	1.91±1.02	1.56±0.91
头颈肩面罩加标记点组	0.97±0.49	1.16±0.57	0.84±0.52
t	3.207	3.209	3.435
P	0.000	0.002	0.001

果发现学生出现可疑症状，要叮嘱其及时接受诊治，对学生的就诊信息进行追踪^[3]。特别是在传染性的高发季节，要加强检查力度，早发现、早治疗。

总之，在校中小学生乙类呼吸道传染病和丙类呼吸道传染病的发病率均较高，且农村地区的发病率高于城市地区，各学校以及家庭均要做好相关防护措施，降低呼吸道传染性疾病的发生。

[参考文献]

- [1] 邵亚坤. 在校中小学生呼吸道传染病特点分析及预防策略 [J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(9):1139-1140.
- [2] 闫继玫. 中小学在校生呼吸道传染病发生特点分析及防治对策 [J]. 黑龙江医学, 2020, 44(2):215-217.
- [3] 戴辉章, 邓玫, 林仙. 中小学生对呼吸道传染病的特点及预防策略研究 [J]. 疾病监测与控制, 2019, 13(3):171-173.

(上接第 28 页)

治疗原则是快速止血，比如，临床使用缩宫素或者米索前列醇等止血，也可通过介入手术或者宫腔填塞等治疗。传统宫腔填塞方法是在宫腔内填塞纱布，拓展患者的子宫压力，达到快速止血的目的，该方法一定程度可快速止血，但对大量出血患者的治疗效果一般，甚至会发生连续性出血。保守治疗难治性产后出血可短期内控制出血，但部分患者可能复发^[3]。紧急子宫切除前，医务人员需要全面对患者机体功能进行评估，对患者出血量进行监测，并分析产妇产中及产后情况，明确患者的出血原因及出血速度。手术过程中，监测产妇产征及阴道出血量、脉搏等各项指标，为患者疾病治疗提供支持，以免患者治疗后二次出血。选择经验丰富的医生开展专业操作，这决定手术是否可以顺利实施及止血是否能顺利完成。针对具有手术指征的患者及时采取手术治疗。本研究结果显

示，观察组患者治疗有效率高，出血量少，输血量少。

综上所述，在难治性产后出血治疗中，应当结合产妇的出血原因进行分析，实施适宜患者的治疗方式，紧急子宫切除术在临床上应用率一般，主要是该治疗技术为有创操作，对患者产生的伤害性大，若患者无法控制出血，采取紧急子宫切除术治疗具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 徐显育. 紧急子宫切除术治疗难治性产后出血的效果观察 [J]. 中外女性健康研究, 2018, (14):65+105.
- [2] 梁存艾. 产科紧急子宫切除术在难治性产后出血临床治疗中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(05):134-135.
- [3] 朱利平, 吴晓. 探讨紧急子宫切除术在难治性产后出血中的应用及产后出血的高危因素及其防治措施 [J]. 系统医学, 2017, 2(14):99-101.