

卡前列甲酯栓联合 Bakri 子宫填塞球囊治疗非前置胎盘剖宫产产后出血患者的临床疗效研究

杨 丽

成都市郫都区人民医院 611730

〔摘 要〕目的 观察卡前列甲酯栓辅助 Bakri 子宫填塞球囊治疗非前置胎盘剖宫产产后出血患者的疗效。方法 病例是非前置胎盘剖宫产产后出血患者，共 120 例，时间 2021 年 5 月～2022 年 5 月。普通治疗组（60 例）：常规宫腔纱布填塞治疗。辅助治疗组（60 例）：实施卡前列甲酯栓辅助 Bakri 子宫填塞球囊治疗。探讨效果。结果 辅助治疗组的子宫切除率，同普通治疗比较，无统计学意义 [0.00% 对比 3.33%] ($p > 0.05$)。辅助治疗组的输血率更低 [1.67%，同普通治疗组的 16.67% 对比] ($p < 0.05$)。辅助治疗组止血有效率更高 [98.33%，同普通治疗组的 80.00% 对比] ($p < 0.05$)。治疗后，辅助治疗组产后 2h、24h 出血量更少 [(133.76±35.21) ml、(161.78±42.42) ml，分别同普通治疗组的 (150.35±42.18) ml、(261.81±54.39) ml 比较] ($p < 0.05$)。结论 将卡前列甲酯栓辅助 Bakri 子宫填塞球囊，用于非前置胎盘剖宫产产后出血患者，效果更好。

〔关键词〕非前置胎盘；剖宫产；产后出血；卡前列甲酯栓；Bakri 子宫填塞球囊

〔中图分类号〕R714.46

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-029-02

产后出血是非前置胎盘剖宫产常见的疾病类型^[1]。对于此病，可实施宫腔纱布填塞疗法，进行处理，但往往存在止血不佳、易宫腔感染等弊端^[2]。经临床验证，卡前列甲酯栓、Bakri 子宫填塞球囊也可用于处理产后出血病例^[3]。基于此，本文观察卡前列甲酯栓辅助 Bakri 子宫填塞球囊治疗非前置胎盘剖宫产产后出血的疗效。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

病例是非前置胎盘剖宫产产后出血患者，共 120 例，时间 2021 年 5 月～2022 年 5 月。普通治疗组，全部为女性，27～35 岁，平均 (32.08±1.84) 岁。孕周 38～40 周，平均 (39.15±0.22) 周。体重指数 25～34 kg/m²，平均 (28.19±1.47) kg/m²。辅助治疗组，全部为女性，25～37 岁，平均 (32.11±1.85) 岁。孕周 21～27 周，平均 (24.12±2.18) 周。体重指数 25～35 kg/m²，平均 (28.19±1.51) kg/m²。

1.2 方法

普通治疗组：用宫腔纱布填塞疗法处理。沿宫底部，由左向右，先填塞子宫上半部分，然后再填塞下半部分，注意留置尾端纱布条于宫颈外口，放置纱布的时间应按止血情况而定。

辅助治疗组：(1) 立即舌下含服 2 枚卡前列甲酯栓，配合按摩子宫。(2) 经超声引导，自阴道放置 1 个 Bakri 子宫填塞球囊，按患者宫腔大小情况下，注入生理盐水，以充盈球囊。

1.3 评价指标

表 2 研究产后 2h、24h 出血量

组别	患者 (例)	治疗前出血量 (ml)	产后 2h 出血量 (ml)	产后 24h 出血量 (ml)
普通治疗组	60	555.39±83.11	150.35±42.18	261.81±54.39
辅助治疗组	60	554.55±83.12	133.76±35.21	161.78±42.42
t 值	--	0.0547	2.3388	11.2333
p 值	--	0.9555	0.0210	0.0000

3 讨论

产后出血也可发生于非前置胎盘剖宫产产妇。此病有导致患者子宫切除，甚至死亡的风险，需要积极应对^[4]。对于

比较子宫切除率、输血率、止血有效率、产后 2h、24h 出血量。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 分析数据，计量资料行 t 检验。计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$ ，代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 子宫切除率、输血率、止血有效率

辅助治疗组的子宫切除率，同普通治疗比较，无统计学意义 [0.00% 对比 3.33%] ($p > 0.05$)。辅助治疗组的输血率更低 [1.67%，同普通治疗组的 16.67% 对比] ($p < 0.05$)。辅助治疗组止血有效率更高 [98.33%，同普通治疗组的 80.00% 对比] ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 研究子宫切除率、输血率、止血有效率

组别	患者 (例)	子宫切除率 (%)	输血率 (%)	止血有效率 (%)
普通治疗组	60	2 (3.33)	10 (16.67)	48 (80.00)
辅助治疗组	60	0 (0.00)	1 (1.67)	59 (98.33)
χ^2 值	--	2.0339	8.1058	10.4385
p 值	--	0.1538	0.0044	0.0012

2.2 产后 2h、24h 出血量

治疗后，辅助治疗组产后 2h、24h 出血量更少 [(133.76±35.21) ml、(161.78±42.42) ml，分别同普通治疗组的 (150.35±42.18) ml、(261.81±54.39) ml 比较] ($p < 0.05$)。见表 2。

此病，可实施常规宫腔纱布填塞、卡前列甲酯栓、Bakri 子宫填塞球囊治疗^[5]。如何尽快止血，关乎临床结局预后。

(下转第 32 页)

后可能影响腋窝评估,术后病理分期偏早,影响后续综合方案。综合分析,该患者先局部手术治疗,行右乳腺癌改良根治术,患者年轻,原发肿瘤较大,腋窝淋巴结转移 ≥ 4 ,脉管内可见癌栓,高复发风险患者,术后予 EC $\times 4$ -T $\times 4$ 每 3 周方案化疗。

2.4.3 辅助放疗

该患者原发肿瘤较大,腋窝淋巴结转移 ≥ 4 ,复发风险高患者,术后予辅助放疗,建议行全乳+锁骨上下区+内乳区放疗,50Gy/25 次,瘤床加量 10-15Gy/4-8 次,降低局部复发风险。

2.4.4 辅助内分泌治疗

患者绝经前年轻女性,原发肿瘤较大,腋窝淋巴结转移 ≥ 4 ,脉管内可见癌栓,术后病理分期 III C 期,高复发风险患者,术后有辅助内分泌治疗指征。内分泌治疗首选卵巢去势,据临床统计,药物去势同手术效果相当,可逆。因此该患者化疗后推荐给予 OFS+AI(aromatase inhibitor) 5 年内分泌治疗。

2.5 预后

根据患者的检查资料以及一般资料,综合评估预后。III C 期局部晚期患者,多灶性乳腺癌,多发腋窝淋巴结转移,脉

管可见癌栓等,存在高复发风险,预计局部复发及远处转移风险高。

2.6 经验总结

目前早发现、早诊断、早治疗是乳腺癌治疗关键。目前局部晚期乳腺癌治疗以手术治疗为主、放化疗、内分泌治疗、靶向治疗及免疫治疗等综合治疗的全身性疾病^[2]。其预后与患者年龄、病理类型,肿瘤大小、腋窝淋巴结状态、分期、淋巴血管间隙侵犯、月经状态、激素受体状态、HER-2 状态及 Ki67 综合因素相关。对于局部晚期及晚期乳腺癌,术前新辅助治疗,降期保乳、降期手术、观察药物敏感性,成为研究热点。在临床实际工作中,针对局部晚期及晚期乳腺癌患者,需根据不同患者病情,提供优质治疗,提升患者生活质量及更长的 OS、DFS。

[参考文献]

- [1] 阿迪力江·艾尔肯. ER、PR、HER-2、Ki67 在乳腺癌原发灶与局部复发灶中表达差异及其临床意义 [D]. 新疆医科大学, 2016.
- [2] 牛秋玲. 乳房肿瘤的临床特点及治疗 [J]. 社区医学杂志, 2015, 13(07):84-86.

(上接第 29 页)

结果显示,落实卡前列甲酯栓辅助 Bakri 子宫填塞球囊疗法后,各指标更佳 ($p < 0.05$)。证明,对非前置胎盘剖宫产术后出血患者,进行卡前列甲酯栓辅助 Bakri 子宫填塞球囊治疗,效果更好。具体而言,卡前列甲酯栓对子宫平滑肌有很强的收缩作用,从而发挥止血效果。Bakri 子宫填塞球囊疗法中,利用充盈的球囊,实现止血的目的。同卡前列甲酯栓联用,协同增加止血效果^[5]。

综上所述,在非前置胎盘剖宫产术后出血患者中,进行卡前列甲酯栓辅助 Bakri 子宫填塞球囊疗法,效果更好。

[参考文献]

- [1] 张嵩. 卡前列甲酯栓与 Bakri 子宫填塞球囊用于非前置胎盘剖宫产术后出血的治疗效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(15):122-124.

(上接第 30 页)

健康安全构成严重威胁。过往临床针对早期非小细胞肺癌的治疗主要采用传统开胸手术,虽然具有一定的效果,但是对患者造成的创伤比较大,手术后需要长时间的修养才能恢复,并且手术后容易出现感染以及其他严重并发症,影响手术治疗的整体效果,导致预后不佳。另外,该手术方式操作难度也比较大,也存在一定的局限性。近年来,伴随着我国微创技术水平的不断进步,胸腔镜技术在外科临床上应用越发广泛,解决了传统手术方式存在的创伤大、安全性低等问题^[4]。与传统开放手术相比,单向式全胸腔镜手术优势明显,如术野广、治疗期间可以较好的对淋巴结进行清扫,彻底切除肿瘤病灶,有利于预防肿瘤细胞复发和转移,同时还可以尽量避免对周围组织造成损伤,从而保证手术治疗效果以及安全性。

研究发现,经不同护理,观察组手术时间、引流管留置时间均较短,术中出血量较少,淋巴结清扫个数较多,治疗优良率较高,与对照组相比差异显著 ($P < 0.05$)。本研究结果与赵元桥^[5]相关课题严重结果基本一致,说明对早期非小细

胞肺癌患者采取单向式全胸腔镜手术治具有有效性和可行性。

综上所述,早期非小细胞肺癌采用单向式全胸腔镜手术治疗效果显著,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 章彦. 单向式全胸腔镜与传统开胸式手术治疗早期非小细胞肺癌的对照研究 [J]. 当代医学, 2021, 27(6):160-162.
- [2] 赵雄飞, 张伟, 徐鹏, 等. 单向式完全胸腔镜下肺癌根治术治疗早期非小细胞肺癌的疗效评价 [J]. 癌症进展, 2021, 19(14):1447-1450, 1473.
- [3] 卢炜. 单向式完全胸腔镜下肺癌根治术治疗早期非小细胞肺癌的疗效评价 [J]. 药店周刊, 2022, 31(1):61-63.
- [4] 郭虹, 刁亚利, 范黄新, 等. 全腔镜下四孔单向式与三孔法解剖性肺叶切除治疗早期非小细胞肺癌的临床回顾性研究 [J]. 中国肺癌杂志, 2018, 21(8):578-582.
- [5] 赵元桥. 单向式全胸腔镜手术对早期非小细胞肺癌的治疗价值分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(13):4-6.