

探析剖宫产后再次妊娠剖宫产子宫收缩乏力应用卡前列素氨丁三醇联合宫腔纱条填塞治疗产后出血的临床效果

刘菁

九江市第六人民医院, 江西 九江 332000

摘要:目的 观察宫腔纱条填塞与卡前列素氨丁三醇联合治疗剖宫产后再次妊娠剖宫产子宫收缩乏力产后出血的临床效果。方法 本次试验将 2019 年 5 月至 2020 年 5 月期间来我院就诊的 78 例剖宫产术中子宫收缩乏力患者作为研究对象, 经电脑随机法将其分为两组, 各 39 例, 观察组与对照组分别采取宫腔纱条填塞联合卡前列素氨丁三醇治疗与常规止血治疗, 对比两组治疗效果。结果 观察组血红蛋白含量高于对照组, 产后 2h 出血量、产后 24h 出血量低于对照组, 数据差异明显 ($P < 0.05$)。结论 宫腔纱条填塞与卡前列素氨丁三醇联合治疗剖宫产后再次妊娠剖宫产子宫收缩乏力产后出血, 有利于降低产妇出血量, 保证治疗安全性, 有效预防不良反应, 值得临床实践。

关键词: 剖宫产子宫收缩乏力; 剖宫产后再次妊娠; 宫腔纱条填塞; 卡前列素氨丁三醇

产妇围手术期, 产后出血是常见并发症, 指的是产妇剖宫产后出血量超过 1000ml 或胎儿自然分娩后阴道 24h 内超过 500ml 的出血量, 若未采取有效措施进行治疗, 很容易导致产妇引发失血性休克, 严重情况下, 还可能造成死亡。产后出血是临床产科防治工作中的重要内容, 且现阶段产后出血是造成产妇死亡的主要原因, 其高危因素包括前置胎盘、多胎妊娠等, 对产后出血进行治疗时的主要药物为缩宫素, 很可能引发节律性子宫收缩, 单独用药, 无法获取显著的治疗效果, 需经联合用药, 提升治疗效果。本院针对宫缩乏力所致产后出血采取欣母沛与缩宫素治疗的临床疗效展开了研究, 现将开展过程做如下报道。

1 资料和方法

1.1 研究资料

本次试验将 2019 年 5 月至 2020 年 5 月期间来我院就诊的 78 例剖宫产术中子宫收缩乏力患者作为研究对象, 经电脑随机法分为各 39 例的两组, 本研究经伦理委员会批准。观察组, 年龄区间 22-38 岁间, 均值 (30.54 ± 1.57) 岁、孕周 36-40 周, 均值 (38.13 ± 0.26) 周; 对照组, 年龄区间 23-39 岁, 均值 (31.78 ± 1.57) 岁、孕周 35-39 周, 均值 (37.41 ± 0.37) 周。研究资料对比, 呈良好均衡性, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 能进行比较。

1.2 方法

对照组: 常规止血治疗, 在分娩出胎儿后, 为患者静脉滴注 10U 缩宫素和 5%500ml 葡萄糖注射液。

观察组: 宫腔纱条填塞与卡前列素氨丁三醇联合治疗, 为宫体部注射 0.25 mg 卡前列素氨丁三醇, 并在此过程中, 选取 6 层纱条 (长 2 米、宽 7 厘米), 浸泡碘伏后, 将其拧干, 采用无耻卵圆钳将一端纱条夹住, 由宫底开始自上而下地均匀填塞宫腔, 之后经宫颈, 在阴道内送入另一端纱条, 然后依次填塞子宫切口、子宫下段及宫颈口, 注意保持无空隙。术后给予两组患者抗生素抗感染和针对性治疗。

1.3 指标观察

采用称重法计量两组患者阴道出血情况, 相关指标包括产后 2h 出血量、产后 24h 出血量, 评估两组患者血红蛋白含量^[1]。

1.4 统计学分析

对本次实验数据使用 SPSS20.0 软件进行处理和统计, 百分比表示计数资料, 用 χ^2 检验, 均数 ± 平方差表示计量资料, 用 t 检验, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

对比两组患者血红蛋白含量和产后出血情况 观察组血红蛋白含量高于对照组, 产后 2h 出血量、产后 24h 出血量低于对照组, 数据差异明显 ($P < 0.05$), 如表 1:

表 1 对比两组患者血红蛋白含量和产后出血情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血红蛋白含量 (g/L)	产后 2h 出血量 (ml)	产后 24h 出血量 (ml)
观察组	39	104.96 ± 9.34	274.24 ± 25.54	656.32 ± 42.69
对照组	39	83.31 ± 8.05	642.10 ± 37.42	1013.98 ± 57.87
t		10.965	50.707	31.059
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

产妇分娩阶段, 产后出血是常见并发症, 有很高的几率引发死亡, 其常见发病原因为宫缩乏力。一般情况下, 分娩出胎儿后, 收缩和缩复子宫肌纤维, 可迅速缩小胎盘剥离面, 生理性结扎子宫螺旋动脉后, 关闭血窦, 有效控制出血量。若产妇产后子宫肌壁, 很可能引发子宫收缩乏力, 防止有效压迫血管, 引发产后出血。

近几年, 临床医师为降低剖宫产率, 开始采取各项有效措施, 特别是首次剖宫产, 因高剖宫产率, 开始调整二胎政策, 明显提升剖宫产后再次妊娠率。因很多基层医院无法采取 5 分钟剖宫产, 术后存在着较低的再次妊娠阴道试产率, 剖宫产术后再次妊娠的常用分娩方式为选择性再次剖宫产, 产后出血为其严重并发症, 现阶段, 手术止血、物理止血、药物止血均可治疗剖宫产子宫收缩乏力, 如缩宫素可有效收缩子宫体部肌肉, 无法行长时间作用。卡前列素氨丁三醇可快速闭合宫腔内的血窦, 但需挑选合理时机, 该药物若使用的剂量较大, 很可能引发消化系统副反应^[2]。现阶段应用较多的物理止血方法为填塞宫腔纱条进行压迫止血。宫腔填塞操作简单, 在进行填塞时, 需保证紧密性, 保证止血效果, 缓解出血速度。宫腔填塞纱条还能够增加子宫腔内压力, 对胎盘剥离面进行机械压迫, 促进聚集血小板, 将凝血因子释放出来, 很容易形成血栓, 有效止血, 不仅如此, 还可对子宫感受器进行压迫刺激, 促使反射性收缩子宫, 促进闭合血窦。采用卡前列素氨丁三醇在填塞纱条前对产妇行子宫体注射, 降低产妇出血量^[3]。本次试验结果显示, 观察组比对照组血红蛋白含量更高, 产后 2h、24h 出血量更低 ($P < 0.05$)。

综上所述, 宫腔纱条填塞与卡前列素氨丁三醇联合治疗剖宫产后再次妊娠剖宫产子宫收缩乏力产后出血, 有利于降低患者出血量, 保证治疗安全性, 有效预防不良反应, 值得临床实践。

参考文献

- [1] 白静, 李毅, 李娜, 等. 卡前列素氨丁三醇联合宫腔纱条填塞治疗宫缩乏力性产后出血效果观察 [J]. 西部医学, 2018, 30(5): 109-112.
- [2] 何瑛, 朱江风, 马勇, 等. 卡前列素氨丁三醇联合宫腔填塞纱条治疗剖宫产产后出血的疗效观察 [J]. 微量元素与健康研究, 2018, 35(2): 28-30.
- [3] 吴灵, 彭茜. 卡前列素氨丁三醇联合宫腔填塞治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床价值探讨 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(17): 26-27.