

卡前列素氨丁三醇注射液治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果观察

范丽丽, 薛秀珍, 张镛镛, 焦 娜

河南科技大学第一附属医院产科, 河南 洛阳 471000

摘要: **目的** 探讨卡前列素氨丁三醇注射液治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果。**方法** 根据医院数据库的记录随机选取 2015 年 1 月—2016 年 6 月, 河南科技大学第一附属医院收治的 65 例前置胎盘剖宫产患者作为研究对象, 根据治疗方法分成观察组和对照组, 观察组患者 33 例, 对照组患者 32 例。胎儿娩出后, 胎盘存在粘连、植入, 胎盘剥离面广泛渗血, 出血量大于 500 mL 时, 对照组以宫腔填塞碘仿纱条行止血治疗, 观察组患者则在对照组治疗的方法基础上, 在填塞碘仿纱条的过程中在子宫壁注射卡前列素氨丁三醇注射液 250 μ g, 若患者仍有产生出血现象, 可在 0.5 h 时后行 1 次注射, 但是总注射剂量应在 2 mg 以下。宫纱放置用时为 48 h, 取纱前的 30 min 对其静脉滴注缩宫素。综合比较两组患者产后出血量的改变情况、子宫切除率和治疗前后的收缩压、舒张压、脉搏跳动以及血氧饱和度的情况。**结果** 观察组患者产后 2 h、产后 24 h 的出血量分别为 (380.12 $\pm$ 12.77)、(461.48 $\pm$ 13.33) mL, 均少于对照组患者的 (952.34 $\pm$ 111.65)、1160.7 $\pm$ 132.87) mL, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组子宫的切除率为 0%, 对照组的子宫切除率为 9.38%, 观察组的子宫切除率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。两组患者治疗后收缩压、舒张压较治疗前无明显下降, 脉搏次数、血氧饱和度治疗前后提升也不大, 组间比较差异无统计学意义。**结论** 卡前列素氨丁三醇注射液治疗前置胎盘剖宫产产后出血效果明显, 能够很好地控制患者产后的出血量, 治疗安全性良好, 值得推广。

关键词: 卡前列素氨丁三醇注射液; 剖宫产; 碘仿纱条; 前置胎盘; 临床效果

中图分类号: R969.4

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376(2017)12-1770-03

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2017.12.020

Hemabate combined with Iodoform gauze packing in uterine cavity in treating placenta previa of clinical effect observation

FAN Li-li, XUE Xiu-zhen, ZHANG Yong-yong, JIAO Na

Obstetrical Department, The First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 471000, China

Abstract: Objective Discuss the clinical effect observation Hemabate combined with Iodoform gauze packing in uterine cavity in treating placenta previa. **Methods** Retrospective analysis 65 cases patients with placenta previa inspection data from our hospital during January 2015 to June 2016, the patients will be selected by random number table method is divided into research group and the control group, the research groups have 33 patients and the control groups have 32 patients. Control group on the basis of the conventional treatment methods with iodoform gauze packing in uterine cavity, the research group on the basis of the control group used Hemabate treatment, compared two groups of patients with intraoperative, Uterus resection rate, before and after treatment of systolic pressure, diastolic blood pressure, pulse and blood oxygen saturation. **Results** The research Group patients after 2 h, 24 h of postpartum haemorrhage amount respectively (380.12 $\pm$ 12.77), (461.48 $\pm$ 13.33) mL, less than the control group patients after 2 h, 24 h of postpartum haemorrhage amount respectively (952.34 $\pm$ 111.65) mL, (1160.7 $\pm$ 132.87) mL, the difference was statistically significant ($P < 0.05$), uterus resection rate of observation group was 0%, the control of the uterus resection rate was 9.38%, the team's uterus removal rate is lower than the control group ($P < 0.05$), the difference was statistically significant. **Conclusion** Hemabate combined with Iodoform gauze packing in uterine cavity in treating placenta previa effective prevention of cesarean delivery postpartum hemorrhage, high safety, worth clinical promotion.

Key words: hemabate; cesarean section; iodoform gauze; clinical effect; placenta previa.

收稿日期: 2017-08-03

作者简介: 范丽丽 (1974—), 女, 硕士, 副主任医师, 研究方向为妇科肿瘤。Tel: 15838838859 E-mail: fanlili_1974@126.com

前置胎盘(placenta previa)是一种常见的产前出血性疾病^[1-2]。近年来前置胎盘的发生率在逐渐增加^[3],剖宫产为处理前置胎盘的重要手段,而前置胎盘剖宫产容易出现大出血,出现失血性休克及弥散性血管内凝血(DIC),产妇出血量增多,难以控制,严重的话会危及产妇和胎儿的生命安全,因此提前预防,选择合适的干预方法非常重要。本研究选取河南科技大学第一附属医院收治的前置胎盘剖宫产患者65例,探讨卡前列素氨丁三醇联合宫腔填塞碘仿纱条对前置胎盘剖宫产产后出血的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年1月—2016年6月河南科技大学第一附属医院收治的65例前置胎盘剖宫产患者,纳入标准:孕28周后均经过腹部彩色多普勒超声检查确诊前置胎盘及类型,诊断标准参照《前置胎盘的临床诊断与处理指南》^[4];患者均知情同意。排除心律失常、恶性肿瘤、严重肝肾功能障碍等患者,根据治疗方法不同将65例患者分为观察组(33例)与对照组(32例)。观察组平均年龄(28.6 ± 8.4)岁,其中19例为初产妇,14例为经产妇,孕36~40周,平均(37.7 ± 2.5)周;对照组患者平均年龄(28.9 ± 8.3)岁,20例初产妇,12例为经产妇,孕36~40周,平均(37.6 ± 2.5)周。两组一般资料对比差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

两组均在麻醉后,在子宫的下段位实行剖宫产手术。当胎儿分娩出后,在患者的子宫壁注射20U的宫缩素(上海第一生化药业有限公司生产;批准文号:国药准字H31020862,规格10U,批号:14052121)。胎儿娩出后,胎盘存在粘连、植入,胎盘剥离面广泛渗血,出血量大于500 mL时,对照组以宫腔填塞碘仿纱条行止血治疗,纱条从宫底宫角处开始先填子宫下段切口上缘以上部分,之后通

过宫颈口依次填塞宫颈口、子宫下段、子宫切口周围,确认无出血后缝合子宫^[5]。观察组患者则在对照组治疗的方法基础上,在填塞碘仿纱条的过程中在子宫壁注射卡前列素氨丁三醇注射液250 μ g(欣母沛,美国法玛西亚普强制药公司生产;批准文号:H20120388,规格250 μ g,批号:R272269),若患者仍有产生出血现象,可在0.5 h时后行1次注射,但是总注射剂量应在2 mg以下。宫纱放置用时为48 h,取纱前的30 min对其静脉滴注缩宫素。

1.3 观察指标

观察并详细记录两组患者产后2 h及产后24 h出血量。选择称质量及容积方法计算出血量:①称量:胎儿分娩后,接血敷料湿质量与接血前敷料干质量之差乘以1.05;②容积方法:生产后,采用接血容器收集血液,将其放置在量杯中检测。记录两组的舒张压、收缩压、心率、血氧饱和度。

1.4 统计学方法

选择SPSS 19.0软件,用%表示计数资料, χ^2 检验行组间比较,用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, t 检验行组间比较。

2 结果

2.1 术中、产后出血量、血红蛋白改变情况

观察组患者产后2 h、产后24 h出血量明显少于对照组,子宫切除率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 治疗前后血压、脉搏、血氧饱和度的情况

两组患者治疗后血压较治疗前无明显下降,脉搏、血氧饱和度治疗前后提升也不大,组间比较差异无统计学意义,见表2。

3 讨论

前置胎盘与人流等既往宫腔操作、妊娠后胎膜发育不全等因素相关^[6]。剖宫产术中剥离胎盘后血窦无法很好闭合,可能会引起子宫下段大量出血,预防不及时者常需切除子宫^[7]。鞠春玲等^[8]研究指

表1 两组患者产后出血量、子宫切除情况比较

Table 1 Comparison on postpartum blood loss, hysterectomy between two groups

组别	n/例	产后2 h出血量/mL	产后24 h出血量/mL	子宫切除	
				n/例	切除率/%
对照	32	952.34 $\pm$ 111.65	1 160.7 $\pm$ 132.87	3	9.38
观察	33	380.12 $\pm$ 12.77*	461.48 $\pm$ 13.33*	0	0*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组患者治疗前后血压、脉搏、血氧饱和度情况比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on blood pressure, pulse, blood oxygen saturation between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	收缩压/mmHg		舒张压/mmHg		脉搏/(次·min ⁻¹)		血氧饱和度/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	32	109.85±4.91	109.43±5.14	79.52±5.21	79.02±6.14	85.17±2.76	86.31±3.36	92.87±2.77	95.19±2.46
观察	33	111.20±5.21	109.76±10.09	79.53±5.82	78.50±5.99	85.21±3.83	86.87±2.99	93.59±2.67	94.66±2.99

1 mmHg=0.133 kPa

出,大出血是前置胎盘最常见的并发症,如不能短时间有效止血,常需切除子宫来挽救生命,给患者及家庭带来极大痛苦。为了预防产妇大出血,临床多采用在子宫壁注射缩宫素等药物,有助于减少产后出血量及相关并发症,但催产素有催产素受体饱和,效果欠佳。宫腔填塞碘仿纱条可机械压迫胎盘剥离面止血,同时可激发子宫收缩,促进血窦闭合^[9]。卡前列素氨丁三醇注射液(欣母沛),可刺激妊娠子宫肌层收缩,类似足月妊娠末的分娩收缩,行宫体或宫颈注射后,吸收迅速,通过抑制腺苷酸环化酶,刺激缝隙连接形成,达到促进子宫上、下段同时收缩、促使血窦迅速关闭的目的,止血效果确切^[10]。陈新飞^[11]研究通过对前置胎盘患者予以卡前列素氨丁三醇注射液子宫下段注射治疗,表明观察组产后2 h出血量、产后24 h出血量、子宫切除率等,均明显低于对照组($P<0.05$)。表明卡前列素氨丁三醇注射液可迅速止血迅速,保留产妇子宫。本文结果表明:两组患者围术期生命体征平稳,观察组患者血红蛋白产前后无明显下降,与对照组相比,术中、产后2 h、产后24 h出血量明显较少($P<0.05$),表明卡前列素氨丁三醇注射液联合宫腔填塞碘仿纱条治疗前置胎盘剖宫产产后出血,效果满意,安全性高。

综上所述,卡前列素氨丁三醇注射液联合宫腔填塞碘仿纱条治疗前置胎盘剖宫产产后出血疗效显著,能够很好地控制患者产后的出血量,治疗安全性良好,值得推广。

参考文献

- [1] 王楠. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J]. 中外医疗, 2016(30): 106-108.
- [2] 范小燕, 彭冰洁. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(25): 3808-3809.
- [3] 袁平. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血临床效果初评[J]. 医学信息, 2015, 28(35): 207.
- [4] 周金财, 刘建. 宫腔-阴道填纱在前置胎盘剖宫产术中宫颈管出血中的应用观察[J]. 重庆医学, 2015, 44(32): 4574-4575.
- [5] 王玉萍. 卡前列素氨丁三醇联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2014, 7(4): 18-19.
- [6] 刘丹. 为56例剖宫产产后出血患者联用宫腔填纱法和米索前列醇进行治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 8(11): 262-263.
- [7] 王惠, 杨树钢, 李春红, 等. 欣母沛与米索前列醇预防前置胎盘产后出血的对比研究[J]. 中国实用医药, 2012, 7(6): 17-19.
- [8] 鞠春玲, 刘小玲. 凶险性前置胎盘的临床治疗分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(16): 48.
- [9] 冯雪娜. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J]. 中国生化药物杂志, 2014(3): 147-148.
- [10] 梁秀坤, 张璐. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床观察[J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(11): 79-81.
- [11] 陈新飞. 欣母沛用于凶险性前置胎盘剖宫产中的应用[J]. 当代医学, 2016, 22(19): 141.