

Bakri 球囊填塞术联合卡前列素氨丁三醇治疗 产后出血的疗效观察

张亚荣

(河南省许昌市立医院妇产科 许昌 461000)

摘要:目的:分析 Bakri 球囊填塞术联合药物治疗产后出血的临床疗效。方法:选取 2018 年 1 月~2020 年 6 月收治的 84 例产后出血患者,按奇偶数分组法分为对照组和观察组,各 42 例。对照组采用创面缝合联合卡前列素氨丁三醇治疗,观察组采用 Bakri 球囊填塞术联合卡前列素氨丁三醇治疗。比较两组产后出血控制效果及患者恢复情况。结果:观察组治疗后输血率 2.38% 低于对照组的 19.05%,有效止血率 97.62% 高于对照组的 78.57%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗 2 h、治疗 24 h 后的出血量低于对照组,止血时间、恶露停止时间及住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率 2.38% 与对照组发生率 7.14% 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:Bakri 球囊填塞术联合卡前列素氨丁三醇治疗产后出血有显著效果,产后出血量少,促进患者尽快恢复。

关键词:产后出血;Bakri 球囊填塞术;卡前列素氨丁三醇

中图分类号:R714.46

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.015

产后出血是女性分娩期间面临的重要问题,是导致产妇产后死亡的主要原因。有数据统计,产后出血的高危因素多,其患病率约为 5%,其病死率占全球孕产妇死亡的 25%^[1]。通常产后出血量难以准确估量,实际情况下临床估计出血量低于产妇出血量的 30%~50%,病情凶险、疾病进展快,是导致产妇死亡的主要原因^[2]。因此,及时有效止血是控制产后出血的主要方法。多数产后出血产妇经按摩子宫、缩宫素常规治疗可获得治愈,少数患者治疗效果欠佳,甚至需要切除子宫才能控制出血。因此,探索一种更为高效、合理的治疗方法成为临床研究主要方向。Bakri 球囊填塞术是用于子宫腔填塞的主要技术,并逐渐用于前置胎盘局部止血^[3]。但关于 Bakri 球囊填塞术与药物共同联合对产后出血的作用,临床报道较少。现本研究对产后出血患者采用 Bakri 球囊填塞术联合药物治疗进行探讨,旨在为产后出血的治疗提供新的途径。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 1 月~2020 年 6 月收治的 84 例产后出血患者,按奇偶数分组法分为对照组和观察组,各 42 例。对照组年龄 20~37 岁,平均(27.86±1.96)岁;孕周 36~42 周,平均(39.85±1.01)周;初产妇 10 例,经产妇 32 例;阴道分娩 14 例,剖宫产 28 例。观察组年龄 20~37 岁,平均(28.14±2.01)岁;孕周 36~42 周,平均(40.02±0.98)周;初产妇 12 例,经产妇 30 例;阴道分娩 15 例,剖宫产 27 例。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究与《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求相符合。纳入标准:(1)均为单胎妊娠;(2)符合《妇产科学》^[4]中产后

出血标准;(3)无研究药物过敏史;(4)知情研究,并签署同意书。排除标准:(1)合并产道裂伤者;(2)伴全身感染、凝血机制障碍者;(3)伴哮喘、过敏者。

1.2 治疗方法 对照组采用创面缝合联合卡前列素氨丁三醇治疗,检查胎盘剥离面出血部位,采用“8”字缝扎;卡前列素氨丁三醇注射液(国药准字 H20094183)250 μg,肌注。观察组采用 Bakri 球囊填塞术联合卡前列素氨丁三醇治疗,卡前列素氨丁三醇用法用量与对照组相同,Bakri 球囊填塞导管由美国 COOK 公司生产,经剖宫产术中切口或阴道置入球囊,引流管通过宫颈内口、阴道导出,随后重新安装阀门,末端以胶布固定,阴道消毒,填塞纱布,以免球囊脱落;缝合子宫,于球囊注入 300~500 ml 生理盐水,至球囊膨胀止血。患者术后预防性使用抗生素,严格记录 24 h 液体出入量。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者出血量,即由专人采用容积法或面积法收集患者治疗前、治疗 2 h、治疗 24 h 后的出血,计算其出血量。(2)比较两组患者止血时间、恶露停止时间及住院时间,止血时间为从操作完成到阴道出血停止的时间。(3)比较两组治疗后的输血率以及有效止血率。有效止血:Bakri 球囊填塞术完成后,阴道出血量每小时 ≤ 50 ml,子宫收缩良好,出血停止。(4)比较两组不良反应发生情况,包括恶心呕吐、腹胀、腹泻等。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据处理,计量资料经($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组输血情况以及有效止血情况比较 观察

组输血率 2.38% 低于对照组的 19.05%，有效止血率 97.62% 高于对照组的 78.57%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组输血情况以及有效止血情况比较[例(%)]

组别	n	有效止血	输血
观察组	42	41 (97.62)	1 (2.38)
对照组	42	33 (78.57)	8 (19.05)
χ^2		7.265	6.098
P		0.007	0.014

2.2 两组患者出血量比较 两组治疗前出血量比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；两组治疗 2 h、治疗 24 h 后的出血量低于治疗前，且观察组治疗 2 h、治疗 24 h 后的出血量低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者出血量比较(ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 2 h	治疗 24 h
观察组	42	801.57± 85.93	108.52± 28.72	135.84± 28.71
对照组	42	789.94± 80.14	155.65± 24.25	215.65± 34.86
t		0.641	8.126	11.453
P		0.523	<0.001	<0.001

2.3 两组止血时间、恶露停止时间及住院时间比较 观察组止血时间、恶露停止时间及住院时间短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组止血时间、恶露停止时间及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	止血时间(min)	恶露停止时间(d)	住院时间(d)
观察组	42	5.15± 1.21	5.83± 1.07	7.26± 1.35
对照组	42	48.91± 3.56	7.80± 1.14	9.96± 1.52
t		75.425	8.166	8.607
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组不良反应发生情况比较 观察组出现 1 例因放置球囊导管而出现轻微腹胀，取出球囊后消失，发生率为 2.38%；对照组出现 1 例腹泻，2 例恶心呕吐，发生率为 7.14%。两组比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 1.050, P = 0.306$)。

3 讨论

产后出血是产妇分娩期间严重并发症，80% 产后出血于产后 2 h 内发生 [5]。多数患者经保守治疗后，出血控制好，恢复显著。少部分患者经保守治疗无效，甚至会诱发产后大出血、多脏器衰竭等严重并发症，危及患者生命安全。卡前列素氨丁三醇是治疗产后出血的主要药物，该药物是一种前列腺素 F2 α 衍生物，通过对腺苷环化酶表达的抑制，减少其释放含量，增加肌细胞内钙离子水平，以促进肌纤维收缩、复张；同时卡前列素氨丁三醇对肌束间血管的压迫，增加血管曲折，使血液滞留并形成血栓，减少出血量；此外药物肌注能够增强血小板活性，提高血小板聚集力，加快凝血因子的释放，形成凝血反应，

减少出血量 [6]。但卡前列素氨丁三醇副作用大，使用剂量需低于 2 mg，部分患者存在治疗无效，使其整体效果欠佳。因此，探索一种更为高效、合理的治疗方法成为临床研究主要方向。Bakri 球囊填塞术的应运而生，符合子宫形态，注入生理盐水膨胀后，球囊容积逐渐增加，符合产后子宫大小的需求，其最大容量为 500 ml，避免球囊过度充盈导致的破裂；同时设计双腔管外界容量袋，能实时监测宫腔内出血量，操作快捷、压迫面积广，能够实现良好的止血效果 [7]。

本研究中，观察组治疗后输血率 2.38% 低于对照组的 19.05%，有效止血率 97.62% 高于对照组的 78.57%，治疗 2 h、治疗 24 h 后出血量低于对照组，止血时间、恶露停止时间及住院时间短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果表明，Bakri 球囊填塞术联合卡前列素氨丁三醇治疗产后出血，能在短时间内控制出血，获得明显效果。可能是采用卡前列素氨丁三醇延缓血流，于出血部位形成血栓，减少出血量；同时采用 Bakri 球囊填塞术，于球囊注入一定量的生理盐水，产生一种于宫腔从内向外产生的静水压，其压力高于子宫动脉压，起到直接子宫压迫止血目的；作用于子宫中下段，减少子宫动脉的血流量；同时能激活机体凝血机制，促进内源性前列腺素的分泌，诱发子宫收缩，起到止血目的。此外宫腔内球囊压力会间接性压迫胎盘剥离面的血窦，促进接触面血管收缩，而且水囊的可塑性，形态改变可充分填充整个宫腔，不影响子宫的收缩能力，避免留有的空隙导致隐匿性出血。本研究中，观察组不良反应发生率 2.38%，对照组发生率 7.14%，两组比较差异无统计学意义。结果表示 Bakri 球囊填塞术联合药物的应用，并未增加患者治疗后的不良反应，具有较高安全性。综上所述，Bakri 球囊填塞术联合卡前列素氨丁三醇治疗产后出血有显著效果，产后出血量少，促进患者尽快恢复，不良反应少。

参考文献

- [1] 卞桂萍, 薛艳春, 田亦平. 一次性宫腔压迫双球囊联合卡前列素氨丁三醇防治前置胎盘伴胎盘植入产后出血效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(1): 85-88.
- [2] 石蕊, 赵可新, 陈立芳, 等. 卡前列素氨丁三醇用于产后出血治疗的有效性与安全性分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(16): 1597-1600.
- [3] 李华英, 刘晖, 黄赛玉, 等. 宫腔 Bakri 球囊填塞与宫腔纱布填塞治疗产后出血疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 海南医学, 2020, 31(3): 388-394.
- [4] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 第 8 版. 人民卫生出版社, 2013.
- [5] 陈红燕, 张世昌, 陈黎. 卡前列素氨丁三醇预防剖宫产后出血高危产妇的临床效果观察[J]. 重庆医学, 2017, 46(33): 4628-4629, 4632.
- [6] 滕玉翠. 卡前列素氨丁三醇治疗产后出血的疗效、安全性及其对凝血功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(11): 2483-2485.
- [7] 金艳. Bakri 球囊填塞治疗剖宫产产后出血的效果及不良结局分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(12): 2760-2763.

(收稿日期: 2020-10-24)