

($P<0.05$), 表明亮丙瑞林、米非司酮联合治疗效果确切, 可明显改善性激素水平和子宫内膜厚度。综上所述, 子宫内膜异位症患者采用亮丙瑞林、米非司酮联合治疗效果明显, 可显著改善性激素水平以及子宫内膜厚度, 具有较高临床运用价值, 值得推广。

参考文献

[1]黄志欣,李隽,黄博,等.腹腔镜联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症伴不孕症的疗效观察[J].现代生物医学进展,2017,17(1):70-72.
[2]张黎,吴忠新.GnRH-a 联合雌孕激素反向添加疗法治疗重度子宫内膜异位症患者疼痛及远期复发率随访[J].临床和实验医学杂志,2017,16(13):1325-1327.
[3]冯利,赵玉玲,滕婧,等.雷公藤多苷联合孕三烯酮对子宫内膜异位症卵巢功能及血清 IL-6,TNF- α ,hs-CRP,VEGF 及 APN 的影响[J].

现代生物医学进展,2017,17(15):2892-2895.
[4]俞琳,王慧,赵晓丽.p53、p21、MDM2 蛋白在卵巢子宫内膜异位症病人血清、异位及在位内膜组织中的表达及相关性[J].安徽医药,2019,23(5):955-958.
[5]邵婕.米非司酮联合 GnRH-a 对子宫内膜异位症患者血清 IGF-1、HMGB1 水平的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(7):1485-1487.
[6]章琼,滕慧,胡玉利,等.注射用醋酸亮丙瑞林微球联合腹腔镜对子宫内膜异位症患者血清 TIMP-1 MMP-9 水平及受孕率的影响[J].河北医学,2019,25(5):726-732.
[7]胡洋.子宫内膜异位症患者经米非司酮治疗后内膜组织及血清 HtrA3 水平变化及临床意义[J].解放军预防医学杂志,2019,37(3):117-119.
[8]文玉玲,吴世栋.米非司酮对子宫内膜异位患者 SOCS-3、Bcl-2、Bax、caspase-3 水平的影响[J].医学分子生物学杂志,2018,15(5):348-351.

(收稿日期: 2020-03-20)

卡前列素氨丁三醇联合宫腔纱条填塞在产后出血中的应用

郭丽鹤

(河南省许昌市立医院产一科 许昌 461000)

摘要:目的:探讨卡前列素氨丁三醇联合宫腔纱条填塞应用于产后出血患者的效果。方法:回顾性分析 2017 年 11 月~2019 年 7 月收治的胎盘前置剖宫产后出血高危患者 87 例,采用卡前列素氨丁三醇联合宫腔纱条填塞治疗的患者 48 例为试验组,采用缩宫素联合宫腔纱条填塞患者 39 例为对照组,比较两组止血时间,产后 2 h 及 24 h 出血量,治疗前后心率、血氧饱和度、血压及不良反应发生率。结果:试验组止血时间较对照组短,产后 2 h、24 h 出血量较对照组少 ($P<0.05$);治疗前后两组心率、血氧饱和度、血压比较无明显差异 ($P>0.05$);试验组不良反应发生率 12.50%(6/48)与对照组的 10.26%(4/39)相比较,无明显差异 ($P>0.05$)。结论:卡前列素氨丁三醇联合宫腔纱条填塞应用于胎盘前置剖宫产后患者,可缩短止血时间,减少出血量,安全性较高。

关键词:产后出血;宫腔纱条填塞;卡前列素氨丁三醇

中图分类号:R714.461

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.042

胎盘前置是导致产后出血的重要原因,发病率约为 0.24%,临床对胎盘前置产妇行剖宫产术有助于保障母婴安全,但术后易出现产后出血,威胁产妇生命安全^[1]。临床治疗剖宫产后出血多以宫腔纱条填塞结合注射缩宫素为主,有助于促进子宫收缩,减缓血流速度^[2]。但缩宫素半衰期较短,且药物饱和后增加药物剂量无效,对部分出血量较大患者效果有限。卡前列素氨丁三醇可改善患者凝血功能,刺激平滑肌关闭血窦,达到止血效果,且半衰期较长,效果较持久^[3]。本研究回顾性分析我院胎盘前置剖宫产后出血高危患者 87 例,分组探讨卡前列素氨丁三醇联合宫腔纱条填塞的应用效果,为产后出血止血方案改善提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析我院 2017 年 11 月~2019 年 7 月收治的胎盘前置剖宫产后出血高危患者 87 例,采用卡前列素氨丁三醇联合宫腔纱条填塞治疗的患者 48 例为试验组,采用缩宫素联合宫腔纱条填塞患者 39 例为对照组。对照组年龄 25~33 岁,

平均(28.89 $\pm$ 1.75)岁;孕周 36~41 周,平均(38.31 $\pm$ 1.15)周;初产妇 24 例,经产妇 15 例。试验组年龄 24~34 岁,平均(29.18 $\pm$ 1.82)岁;孕周 35~40 周,平均(37.94 $\pm$ 1.09)周;初产妇 30 例,经产妇 18 例。两组基线资料(年龄、孕周等)均衡可比 ($P>0.05$)。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:B 超检查确诊为胎盘前置;均行剖宫产;术前判定为产后出血高危人群。(2)排除标准:临床资料不完善;肝肾功能异常;凝血功能异常;过敏体质、贫血。

1.3 治疗方法 (1)试验组:胎儿娩出后给予卡前列素氨丁三醇(国药准字 H20094183),宫体注射 0.25 mg,若出血量过大则再次注射,总剂量 $\leq$ 2 mg;缝合胎盘剥离面出血点,查看阴道出血情况,将消毒处理的 2 cm $\times$ 8 cm 纱布置入宫腔,自宫底由上至下呈 Z 字形,确保填塞紧密,勿留死腔,关闭子宫切口,于 24 h 后取出。(2)对照组:胎儿娩出后给予缩宫素(国药准字 H33021019),先宫体注射 20 U,然后静脉滴注 10 U;宫腔纱条填塞如试验组。纱条取出后实施细菌培养及药敏试验,根据结果给予抗生

素。

1.4 观察指标 (1)比较两组止血时间及产后 2 h、24 h 出血量,出血量以称重法计算。(2)比较两组治疗前后心率(HR)、血氧饱和度(SaO₂)、血压[收缩压(SBP)、舒张压(DBP)]指标。(3)胸闷、发热、恶心呕吐等不良反应发生率。

1.5 统计学分析 通过 SPSS22.0 统计学软件处理数据,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,行 *t* 检验;以%表示计数资料,行 χ^2 检验。检验标准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组止血时间、出血量比较 试验组止血时间较对照组短,产后 2 h、24 h 出血量较对照组少($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组止血时间、出血量比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	止血时间(min)	出血量(ml)		
			$\bar{x}$ 后 2 h	$\bar{x}$ 后 24 h	
试验组	48	17.08± 3.32	180.41± 20.07	330.38± 31.94	
对照组	39	27.74± 4.12	304.14± 41.95	549.42± 42.25	
<i>t</i>		13.368	18.064	27.530	
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	

2.2 两组治疗前后 HR、SaO₂、DBP、SBP 比较 治疗前后两组 HR、SaO₂、DBP、SBP 比较无明显差异($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 HR、SaO ₂ 、DBP、SBP 比较($\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	<i>n</i>	HR (次/min)	SaO ₂ (%)	DBP (mm Hg)	SBP (mm Hg)
治疗前	试验组	48	86.15± 5.32	93.14± 4.18	78.66± 4.59	110.67± 7.94
	对照组	39	84.34± 5.07	91.87± 4.22	76.99± 4.73	108.28± 8.05
	<i>t</i>		1.612	1.403	1.665	1.388
	<i>P</i>		0.111	0.164	0.100	0.169
治疗后	试验组	48	84.16± 4.93	94.64± 4.52	78.12± 4.54	108.64± 8.12
	对照组	39	85.74± 5.19	93.05± 5.08	79.86± 4.61	106.59± 8.37
	<i>t</i>		1.452	1.544	1.767	1.155
	<i>P</i>		0.150	0.126	0.081	0.251

2.3 两组不良反应发生情况比较 试验组出现胸闷 1 例,恶心呕吐 4 例,发热 1 例;对照组出现胸闷 1 例,恶心呕吐 2 例,寒战 1 例。两组比较,试验组 12.50%(6/48) 与对照组 10.26%(4/39) 无明显差异($\chi^2=0.000$, $P=0.991$)。

3 讨论

胎盘前置是临床常见妊娠晚期并发症,其发病机制暂未明确,多认为与子宫内膜损伤、胎盘异常、受精卵滋养层发育缓慢有关,一般以剖宫产术进行处理,术后极易发生产后出血。临床对胎盘前置产妇行剖宫产术时,应提前做止血准备,以确保母婴安全。宫腔纱条填塞是应用于产后出血的常规术式,可压迫止血点,暂时降低血流速度或暂停血流,促使血小板聚集黏附,形成血栓,起到物理止血作用^[4]。

宫腔纱条填塞具有快捷、安全、简便等优势,但止血效果一般,临床多予与缩宫素联合使用,以提高止血效果。缩宫素可促进子宫收缩,提高细胞内钙离子含量,有助于提高止血效果。但缩宫素只能刺激子宫上段收缩,且半衰期较短,仅为 3~4 min,而缩宫素受体位点饱和后无法通过增加药物使用剂量促使子宫持续收缩,存在一定局限性^[5]。缩宫素联合宫腔纱条填塞广泛应用于产后出血患者,可为临床保留足够抢救时间,有助于降低子宫切除率,为患者保留生育功能,但其对产后出血止血效果仍有提升空间。

卡前列素氨丁三醇是人工合成前列腺素,含有天然前列腺素 F_{2α},可聚集血小板,促进子宫肌细胞连接,增强血管收缩,促使闭合子宫血窦,达到止血作用^[6-7]。相较于常规前列腺素,卡前列素氨丁三醇效果强,半衰期长,达到同样止血效果所需药物剂量较少,有助于减轻药物不良反应^[8]。石巍^[9]研究指出,卡前列素氨丁三醇与米索前列醇预防剖宫产产后出血发生率相近,但卡前列素氨丁三醇可减少出血量,降低子宫切除率,减少输血量,止血效果更好。本研究表明,试验组止血时间较对照组短,产后 2 h、24 h 出血量较对照组少($P<0.05$),证实卡前列素氨丁三醇联合宫腔纱条填塞治疗产后出血患者,可缩短止血时间,减少出血量。宫腔纱条填塞简单快捷,通过压迫止血点进行物理止血,可争取产后出血抢救时间;卡前列素氨丁三醇可收缩血管,关闭子宫血窦,且药效持续时间较长。两者联合有助于进一步提高止血效果。本研究结果还显示,治疗后两组 HR、SaO₂、DBP、SBP、不良反应发生率比较无明显差异($P>0.05$)。表明卡前列素氨丁三醇联合宫腔纱条填塞可维持产后出血患者血流动力学稳定,具有安全性。

综上所述,卡前列素氨丁三醇联合宫腔纱条填塞应用于胎盘前置剖宫产后患者,可缩短止血时间,减少出血量,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张小琦,王燕,朱梅.不同类型胎盘前置状态对妊娠结局影响研究[J].陕西医学杂志,2018,47(6):723-725,729.
[2]Zhang N,Lou WH,Zhang XB,et al.Antepartum hemorrhage from previous-cesarean-sectioned uterus as a potential sign of uterine artery pseudoaneurysm[J].Zhejiang Univ Sci B,2017,18(5):441-444.
[3]李春霞.卡前列素氨丁三醇联合卡前列甲酯栓及缩宫素注射液在难治性宫缩乏力性产后出血患者中的应用[J].河南医学研究,2019,28(16):2997-2998.
[4]袁导利.宫腔纱条填塞术联合子宫 B-Lynch 缝合术在中央性前置胎盘剖宫产术后出血中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(17):142-143.

(下转第 121 页)

2.3 多因素回归分析 Logistic 回归分析显示,年龄>35 岁、家庭经济状况差、文化水平低、居住地为农村、职业为农民是育龄妇女生殖道健康相关 KAP 现况的危险因素,有妇科病史是育龄妇女生殖道健康相关 KAP 现况的保护因素($P<0.05$)。见表 2。

表 2 多因素回归分析

因素	β	SE	Wald/ χ^2	P	OR	95%CI
年龄>35 岁	0.942	0.615	2.345	0.003	2.565	2.071~3.176
家庭经济状况差	0.777	0.329	5.579	0.005	2.175	1.628~2.906
文化水平低	0.452	0.462	0.959	0.014	1.572	1.267~1.951
居住地农村	0.497	0.328	2.294	0.009	1.643	1.318~2.049
职业农民	0.422	0.475	0.788	0.017	1.524	1.246~1.865
有妇科病史	-0.716	0.491	2.212	0.011	0.489	0.267~0.895

3 讨论

生殖道健康和生殖道感染、不良妊娠、宫颈癌前病变等具有密切关系,而相关健康知识、态度会对行为习惯产生较大影响,是影响生殖道健康的重要因素^[4-5]。积极开展育龄妇女生殖道健康相关 KAP 现况调查,全面了解其影响因素,能为临床实施干预措施提供科学依据,改善生殖道健康相关 KAP 现况。

本研究将来我院就诊的 237 例育龄妇女作为研究对象,结果显示育龄妇女生殖道健康相关 KAP 评分为(106.52± 16.81)分,提示育龄妇女生殖道健康相关 KAP 现况欠佳。本研究结果表明,年龄>35 岁、家庭经济状况差、文化水平低、居住地为农村、职业为农民的育龄妇女生殖道健康相关 KAP 评分较低,有妇科病史的育龄妇女生殖道健康相关 KAP 评分较高($P<0.05$),可见年龄>35 岁、家庭经济状况差、文化水平低、居住地为农村、职业为农民、有妇科病史和育龄妇女生殖道健康相关 KAP 现况有关。经进一步研究,Logistic 回归分析显示,年龄>35 岁、家庭经济状况差、文化水平低、居住地为农村、职业为农民是育龄妇女生殖道健康相关 KAP 现况的危险因素,有妇科病史为育龄妇女生殖道健康相关 KAP 现况的保护因素($P<0.05$)。当前,生殖健康知识获取渠道以网络为主,年龄高的群体在应用网络获取知识中使用率低,无法有效获得信息支持;家庭经济状况差者在出现身体不适后,多选择自行买药或不寻求医疗服务,是影响个体采取健康行为主要障碍;文化水平低者主动获取知识能力差,居住地为

[5]吴晓荣,王冰.米索前列醇联合缩宫素预防产后出血的有效性和安全性分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(3):100-101.

[6]张萍.预防性宫体注射卡前列素氨丁三醇在产后出血高危因素孕妇产剖宫产术中的效果[J].数理医药学杂志,2018,31(8):1187-1189.

[7]刘颖,崔洪艳.卡前列素氨丁三醇注射液在Ⅱ度胎盘早剥所致产后

农村者所处社会环境支持不佳,这些都会对正确观念、健康行为产生负面影响;农民多从事体力劳动,体力消耗使个体无时间、精力摄取知识,难以改变健康信念;而有妇科病史者在就诊时医生多会向其普及相关知识,且个体患病后会更重视自身生殖健康行为,故 KAP 评分较高^[6-10]。此外,临床应积极应用微信平台或 317 护 App 实施健康教育,确保健康教育不受时间、地点限制,保障可及时、持续为个体提供信息支持;应结合个体受教育水平、职业、居住地,充分评估个体实际信息需求和认知能力,采用视频、图片、文字等多形式予以针对性知识教育;应积极调动社区参与,定时开展健康讲座,面对面解答个体所存在的问题,促使个体树立正确观念,转变行为。

综上所述,育龄妇女生殖道健康相关 KAP 现况欠佳,年龄>35 岁、家庭经济状况差、文化水平低、居住地农村、职业农民为其危险因素,有妇科病史为保护因素,临床应据此制定干预措施,改善育龄妇女生殖道健康相关 KAP 现况。

参考文献

[1]徐双飞,武俊青,于传宁,等.中国 3 个直辖市育龄流动人口接受生殖健康服务情况及其特征的相关分析[J].中华流行病学杂志,2018,39(10):1303-1308.

[2]王瑞,杜建林,罗雪梅,等.农村育龄妇女生殖健康状况及影响因素:以湘西土家族苗族自治州为例[J].吉首大学学报(自然科学版),2017,38(5):92-96.

[3]徐曼,李玉梅,卢丽,等.十堰市生殖道感染育龄女性疾病知行行的相关性研究[J].现代预防医学,2017,44(15):2751-2755.

[4]王瑞.农村育龄妇女生殖健康影响因素及生育意愿的实证研究[D].吉首:吉首大学,2018.

[5]刘美玲,张佃珍,刘婷婷,等.已婚育龄妇女生殖健康知识知晓现况及影响因素[J].中国妇幼保健,2017,32(4):824-826.

[6]羊在家,朱娟,缪飞燕,等.海南省农村已婚育龄妇女生殖健康状况及其行为影响因素研究[J].中国公共卫生管理,2017,33(4):526-529.

[7]徐曼,刘冰,柴云,等.十堰市生殖道感染育龄妇女相关疾病 KAP 调查[J].中国卫生统计,2017,34(5):713-717.

[8]杨小伍,郝加虎,张志华,等.铜陵市孕前育龄妇女生殖健康素养状况及其影响因素调查[J].中国妇幼保健,2019,34(10):2348-2352.

[9]凌颖蕾,梅良英,卫婷婷,等.从事行政管理工作女职工生殖健康调查分析[J].中华劳动卫生职业病杂志,2018,36(4):288-291.

[10]杨小伍.铜陵市孕产妇女生殖健康素养与不良妊娠结局的关联研究[D].合肥:安徽医科大学,2018.

(收稿日期:2020-07-10)

出血中的应用探索[J].解放军预防医学杂志,2019,37(5):81-82.

[8]张婧,张忠明.剖宫产术后应用宫体注射卡前列素氨丁三醇对产后出血预防效果及凝血功能的影响[J].河北医科大学学报,2019,40(1):102-105.

[9]石巍.米索前列醇与卡前列素氨丁三醇预防剖宫产产后出血的效果比较[J].安徽医药,2017,21(2):311-314.

(收稿日期:2020-04-28)