

减少血流,促进局部血栓形成,以抑制出血;且其控制出血后,能促进子宫收缩,以实现全面止血目的^[6]。另外有研究指出,剖宫产手术时间和前置胎盘孕妇出血量有明显关联性,手术时间越短,出血量越少^[7]。而 TACS 术操作简单,可减少手术时间,避免术中长时间操作而造成大量出血。因此应用 TACS 术可显著控制出血,避免子宫切除,保留孕妇生育能力。

综上所述,前置胎盘孕妇剖宫产术中胎盘剥离面出血接受 TACS 术治疗可快速有效止血,促进生命体征恢复,降低子宫切除率。

参考文献

[1]王国伟,董智力,李岩,等.卡前列素氨丁三醇注射液配合宫腔填塞碘仿纱布在前置胎盘产后出血中的临床应用[J].河北医药,2018,40

(8):1203-1206.
[2]李青,汪艳,王婧,等.宫颈子宫下段环形缝合术在前置胎盘剖宫产术中出血的临床应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2017,33(7):734-737.
[3]中华医学会妇产科学分会产科学组.前置胎盘的诊断与处理指南(2020)[J].中华妇产科杂志,2020,55(1):3-8.
[4]刘薇,刘萍,王云霞.子宫下段横形环状压迫缝合术治疗前置胎盘剖宫产术中胎盘剥离面出血的效果分析[J].中国临床新医学,2019,12(12):1335-1338.
[5]程晓娥,李会芳.环形间断缝合术与 8 字缝合术对前置胎盘剖宫产出血的止血效果对比[J].中国计划生育学杂志,2016,24(8):555-557.
[6]张学伟.子宫下段横形环状压迫缝合术治疗前置胎盘剖宫产后出血的疗效分析[J].中国现代医药杂志,2018,20(1):56-58.
[7]丘艳琴,丘伟杰,邓晓霞.子宫下段横形环状压迫缝合术治疗剖宫产术中子宫下段出血的效果[J].中国现代药物应用,2019,13(5):46-47.

(收稿日期:2020-12-16)

一次性宫腔压迫球囊与 B-Lynch 缝合术治疗产后出血的止血效果分析

贾喜利

(河南省获嘉县人民医院妇产科 获嘉 453800)

摘要:目的:分析一次性宫腔压迫球囊与 B-Lynch 缝合术治疗产后出血的止血效果。方法:回顾性分析 2016 年 1 月~2019 年 12 月治疗的 98 例产后出血患者临床资料,依据治疗方法的不同分为观察组和对照组,各 49 例。观察组接受一次性宫腔压迫球囊治疗,对照组接受 B-Lynch 缝合术治疗。观察两组手术相关指标、止血效果及子宫切除率。结果:观察组手术操作时间短于对照组,术后 2 h 出血量、24 h 出血量及输血量少于对照组,止血有效率及术后 24 h 血红蛋白值高于对照组,子宫切除率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:一次性宫腔压迫球囊用于产后出血治疗中具有止血效果确切、手术操作耗时短等优势,可减少出血量、输血量,降低子宫切除率。

关键词:产后出血;一次性宫腔压迫球囊;B-Lynch 缝合术;止血效果

中图分类号:R714.461

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.056

产后出血(Postpartum Hemorrhage, PPH)作为分娩期常见并发症,病情凶险且进展迅速,极易诱发多脏器功能衰竭及弥漫性血管内凝血,是导致产妇死亡的重要原因^[1]。宫缩乏力、凝血功能异常及胎盘因素等为 PPH 发生的危险因素,其中以宫缩乏力较为常见。目前 PPH 常规治疗方法包括应用催产素类药物及按摩子宫等,但止血效果并不理想^[2]。近年来一次性宫腔压迫球囊、B-Lynch 缝合术在 PPH 治疗中逐渐应用,但选取何种方法以达到高效、安全的止血效果尚无统一论^[3]。鉴于此,本研究分析一次性宫腔压迫球囊与 B-Lynch 缝合术治疗 PPH 的止血效果,为 PPH 治疗方案的选取提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2016 年 1 月~2019 年 12 月于我院治疗的 98 例 PPH 患者临床资料,依据治疗方法的不同分为观察组和对照组,各 49 例。观察组年龄 21~44 岁,平均年龄(30.12±2.85)岁;孕

次 1~4 次,平均孕次(2.38±0.41)次;孕周 37~41 周,平均孕周(39.82±0.51)周;经产妇 29 例,初产妇 20 例。对照组年龄 21~43 岁,平均年龄(30.07±2.89)岁;孕次 1~4 次,平均孕次(2.34±0.38)次;孕周 37~41 周,平均孕周(39.79±0.54)周;经产妇 27 例,初产妇 22 例。两组一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:临床资料较为完善;均行剖宫产术,产后 2 h 内出血量>500 ml,经保守治疗止血效果不佳;能够耐受宫腔压迫球囊、B-Lynch 缝合术治疗。(2)排除标准:患有精神类疾病;肝、肾功能不全;合并血液系统疾病。

1.3 治疗方法 宫缩素 20 U 于胎儿娩出后常规注射,若子宫收缩欠佳,注射卡前列素氨丁三醇,经子宫按摩、药物加强宫缩后出血量>500 ml 且仍可见活动性出血量者实施手术治疗。对照组行 B-Lynch 缝合术,子宫拉至体外,选取 1 号微乔线,于子宫切

口右侧 30 mm 下缘 20~30 mm 部位进针,出针点取于宫腔切口上缘 20~30 mm,经子宫表面绕宫底至子宫后壁与前壁出针,相应位置进针子宫肌层 2/3,出针处取于后壁左侧同水平,进针点取于绕宫底至前壁左侧切口上缘 30 mm,出针点取于下缘 30 mm,缝线拉紧、打结。观察组采用一次性宫腔压迫球囊止血,放置前对患者是否存在血管性出血、胎盘残留及产道裂伤进行观察,将球囊经子宫切口置入,导管、球囊依次放入,导管由宫腔拉至阴道外,向宫腔置入球囊并注水,并正常缝合切口,主、副球囊最大容量分别为≤500 ml、300 ml,留置时间≤24 h,将纱布填塞于阴道后穹窿,固定导管于患者大腿上。

1.4 评价指标 (1)手术相关指标:手术操作时间、术后出血量(依据称重法、容积法、面积法等计算术后 2 h、24 h 出血量)、输血量及术后 24 h 血红蛋白值。(2)止血效果:依据术后出血量、宫缩情况评估,其中生命体征平稳,子宫收缩好,质硬,阴道流血量或引流管引流液<50 ml/h,出血逐渐减少或停止为有效;生命体征不稳定,子宫收缩不良,质软,阴道流血量或引流管引流液≥50 ml/h 为无效。(3)统计两组子宫切除率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据,计数资料以%表示,用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标对比 观察组手术操作时间短于对照组,术后 2 h、24 h 出血量及输血量少于对照组,术后 24 h 血红蛋白值高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术相关指标对比($\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	手术操作 时间 (min)	术后 2 h 出血量 (ml)	术后 24 h 出血量(ml)	输血量 (U)	术后 24 h 血红蛋白 值(g/L)
对照组	49	181.5±45.7	821.9±176.2	889.67±418.24	481±21.6	89.75±10.27
观察组	49	137.2±38.1	551.9±164.9	395.06±134.20	31.5±10.2	96.58±14.64
<i>t</i>		5.212	7.832	7.882	4.865	2.674
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.009

2.2 两组止血效果、子宫切除率对比 观察组止血有效率高于对照组,子宫切除率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组止血效果、子宫切除率对比[例(%)]				
组别	<i>n</i>	止血效果		子宫切除
		有效	无效	
对照组	49	41(83.67)	8(16.33)	6(12.24)
观察组	49	47(95.92)	2(4.08)	0(0.00)
χ^2		4.009		4.438
<i>P</i>		0.045		0.012

3 讨论

PPH 作为产科常见急危重症,子宫收缩乏力所致的 PPH 发生率高达 70%。PPH 患者在接受子宫按摩或各类缩宫剂治疗后未见明显止血时,需采取其他止血措施治疗。B-Lynch 缝合术作为常用治疗方法,缝合线能够对部分子宫血液循环进行阻断,达到止血效果。但 B-Lynch 缝合术不足之处在于创伤大,且缝合技巧难以掌握,若缝合过紧,将诱发子宫缺血坏死,反之则无法发挥良好的止血效果,且须与宫腔填塞联合治疗前置胎盘子宫下段出血,感染风险较高^[4-5]。

一次性宫腔压迫球囊止血凭借压迫面积大、操作简便及出血易于观察等优势广泛应用于临床,其依据女性子宫特点设计,能够随着宫腔形态而塑形,通过填塞、扩张宫腔,对子宫肌层发挥刺激作用,进而达到放射性诱发子宫收缩的效果。同时,一次性宫腔压迫球囊有利于对子宫内膜表面静脉发挥压迫作用,减少渗血及静脉出血^[6]。在无裂伤情况下,宫腔压迫球囊填塞宫腔后可充分扩张宫腔至宫颈,与动脉压相比,宫腔内压力较大,能够减少或停止动脉出血,达到暂时止血的效果,等待机体发挥自身凝血功能,避免胎盘剥离后动静脉开放所致的大量出血^[7]。范婧等^[8]研究结果显示,宫腔球囊压迫用于剖宫产 PPH 治疗中止血效果优于 B-Lynch 缝合止血法,能够降低 PPH 并发症,减少出血量及输血量。本研究结果显示,与对照组相比,观察组手术操作时间较短,子宫切除率较低,术后 2 h、24 h 出血量及输血量较少,术后 24 h 血红蛋白值及止血有效率较高,与上述研究结果一致。由此可见,与 B-Lynch 缝合术相比,一次性宫腔压迫球囊治疗 PPH 具有止血快速、操作简便等优点,能够缩短手术操作时间,减少术后出血量及输血量,提升止血效果,降低子宫切除率。临床实践发现,球囊压迫止血时需依据多种因素确定球囊内注水量,如患者出血量、新生儿体质量及子宫大小等,同时放置后可将无菌纱布放置于阴道后穹窿,以降低球囊脱出率,且须密切监测生命体征,观察阴道流血量及球囊放置位置。

综上所述,一次性宫腔压迫球囊是治疗 PPH 较为安全有效方法,能够减少出血量及输血量,降低子宫切除率,操作简便且止血效果确切、可靠。

参考文献

[1]杨亚莉,马颖,郭永平.欣母沛与米索前列醇片联合治疗顽固性宫缩乏力产后出血的临床观察[J].陕西医学杂志,2017,46(4):527-528.
[2]郑卫红,贾红梅.不同方案治疗产后出血疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(26):2931-2933. (下转第 114 页)