DOI:10. 3868/j. issn. 2095－1558. 2014. 01. 008

·论著·

欣母沛联合宫腔填塞碘仿纱预防前置胎盘术后出血60例临床分析

梁成霞

【摘要】 **目的** 探讨子宫肌层注射欣母沛(卡前列素氨丁三醇)联合宫腔填塞碘仿纱预防前置胎盘剖宫产术后出血的临床疗效。 **方法** 回顾性分析2009年2月~2012年1月因前置胎盘行剖宫产术并且术中出现宫缩乏力及剥离面严重渗血的患者共120例,分为研究组及对照组各60例。研究组采用在静脉点滴缩宫素的基础上于子宫肌层注射欣母沛联合宫腔填塞碘仿纱。对照组采用常规的静脉点滴缩宫素及子宫肌层注射缩宫素联合出血点缝扎,观察两组患者产后出血情况。 **结果** 研究组59例剖宫产产妇未出现产后出血,仅1例患者因胎盘粘连严重,出现产后2小时内大出血,量约1800 ml,经保守治疗后症状好转,所有患者均于术后24 h顺利取出纱条。对照组出现产后出血患者共有11例,6例经保守治疗后成功止血,5例行全子宫切除术。研究组的产后出血发生率为1.67%,明显低于对照组18.33%(χ^2=9.26,P<0.01),差异有统计学意义。研究组术中(t=11.95,P<0.01)、产后2 h(t=18.43,P<0.01)和产后24 h(t=13.56,P<0.01)平均出血量也均明显少于对照组,差异有统计学意义。所有患者均无晚期子宫出血发生,无腹部切口及宫腔感染发生,随访3~6个月,子宫复旧良好。 **结论** 子宫肌注射欣母沛联合宫腔填塞碘仿纱是治疗前置胎盘产后出血的有效手段,值得临床推广应用。

【关键词】 欣母沛;碘仿纱;前置胎盘;剖宫产;产后出血

Hemabate combined with intrauterine tamponade iodoform gauze in preventing postoperative hemorrhage from placenta previa: analysis of 60 cases *LIANG Chen-xia.The department of Obstectric and Gynecology , Guangdong Huaiji People's Hospital, 526400, China*

【Abstract】 **Objective** To study the clinical curative effect of Hemabate combined with intrauterine tamponade iodoform gauze in preventing postoperative hemorrhage from placenta previa. **Method** 120 patients with cesarean section due to placenta previa and occurred intraoperative uterine inertia and bleeding from February 2009 to January 2012 were analyzed retrospectively. They were randomly divided into research group and control group (n=60). The Research group were administered Hemabate combined with intrauterine tamponade iodoform gauze on the basis of intravenous oxytocin, and the control group were given conventional myometrium injection of oxytocin and intravenous oxytocin combined with suture bleeding. The postpartum hemorrhage of both groups was observed.research groupResearch group. **Results** There only one case in the research group occurred postpartum hemorrhage within 2 hours postoperatively because of placenta accrete, and all the patients of the observation group were taken out the gauze 24 hours after surgery successfully. There were 11 patients in the control group occurred postpartum hemorrhage of whom 6 were successful hemostasis after conservative treatment and 5 underwent hysterectomy. The incidence of postpartum hemorrhage of research group was 1.67%, and significantly lower than the control group 18.33% , (χ^2=9.26, P<0.01), the difference was statistically significant. The volume of average blood loss of research group intraoperative (t= 11.95, P<0.01), postpartum 2 h (t=18.43, P<0.01) and postpartum 24 h (t=13.564, P<0.01) were significantly less than the control group, The difference was statistically significant. All 120 patients didin't occur late postpartum hemorrhage and abdominal incision and uterine infections. All were followed up for 3 to 6 months, and the involution of uterus was good. **Conclusions** The clinical curative effect of Hemabate combined with intrauterine tamponade iodoform gauze is an effective means to preventpostoperative hemorrhage from placenta previa.

【Key words】 Hemabate ; Iodoform gauze ; Placenta previa ; Cesarean section ; Postpartum hemorrhage

作者单位:526400 广东省怀集县人民医院妇产科

产后出血指胎儿娩出后24 h内失血量超过500 ml,剖宫产时超过1000 ml,是分娩的严重并发症,居我国产妇死亡原因首位[1]。前置胎盘是产后出血的高危因素,易发生产后出血,国内报道为22.06~42.09%[2]。剖宫产术中及时处理前置胎盘可预防及治疗因此而导致的产后大出血,从而避免切除子宫[3]。故采取积极有效的预防措施尤为重要。广东省怀集县人民医院妇产科应用欣母沛(卡前列素氨丁三醇)联合宫腔填塞碘仿纱预防前置胎盘剖宫产术后出血,取得了满意疗效。现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

选择2009年2月至2012年1月广东省怀集县人民医院妇产科收治的因前置胎盘行剖宫产术的患者,其中部分性前置胎盘38例,中央性前置胎盘82例。其中术中出现宫缩乏力120例,合并胎盘剥离面严重渗血者20例,出血量≥1000 ml。年龄在22~41岁,平均(29.2±5.5)岁;孕周34~40周,平均(37.5±1.5)周;初产妇89例,经产妇31例。上述患者分为研究组及对照组各60例。其中研究组完全性前置胎盘42例,部分性前置胎盘18例。对照组完全性前置胎盘40例,部分性前置胎盘20例。两组产妇的年龄、孕次、产次无统计学意义(P>0.05)(表1)。

二、方法

两组产妇行剖宫产术前均备血,行子宫下段剖宫产术100例,行古典式剖宫产术20例。

研究组:胎儿娩出后立即于子宫肌层注射欣母沛250 ug(含卡前列腺素安丁三醇250 ug/ml ,由辉瑞制药有限公司生产),静脉点滴缩宫素20 U,按摩子宫以促进子宫收缩,娩出胎盘后,擦净宫腔,予宫腔填塞碘仿纱(碘仿20 g,纱布条100 g,甘油40 ml,95%的酒精90 ml。取规格为长200 cm,宽4 cm的纱布制成的纱条,将纱条高压蒸汽消毒。然后浸在上述的溶液中)。具体方法如下:碘仿纱条从子宫切口经宫颈管送至阴道,然后将纱条由子宫下段最低处左右折叠,由下而上,依次填塞子宫下段。观察创面无活动性出血后按常规缝合子宫切口,缝合时应注意勿将纱布缝至切口处,以免取出困难。

对照组:胎儿娩出后立即于子宫肌层注射缩宫素20 U,静脉点滴缩宫素20 U,并对活动出血点逐一用1/0可吸收线进行缝扎止血。

三、出血量的计算方法

术中吸出的血液加上术中所用血垫的量,术后出血用记血量巾统计(称重法)。

四、术后监测

术后监测生命体征变化,观察子宫大小,宫底有无升高及阴道流血量,补充血容量,纠正贫血,术后24 h拔出宫腔碘仿纱纱条。取纱条前0.5 h先肌注缩宫素10 u,作好输血准备,取纱条时严格消毒外阴及阴道,缓慢牵拉取出纱条。取出纱条后观察0.5~1 h,观察有无活动性出血。术后常规给予抗生素2~3 d预防感染。

表1 两组产妇的年龄、孕次、产次比较

组别	年龄	孕次(%)	产次(%)
研究组	26.4±5.4	3(5.0)	2(3.3)
对照组	27.3±5.9	4(6.7)	2(3.3)
t/χ^2	0.9	0.0#	
P	0.4	1.0	

#:校正χ^2

结　果

一、临床效果

研究组(欣母沛联合宫腔填塞碘仿纱)59例前置胎盘行剖宫产术的产妇成功预防产后出血,患者均于术后24 h顺利取出纱条。本研究资料显示,研究组产后、2 h、24 h平均出血量均明显少于对照组,产后出血率亦明显低于对照组,差异有统计学意义(表2)。

术后两组的子宫复旧情况:观察术后24 h至产后10 d的宫底高度,两组患者的宫底均进行性下降。研究组的子宫底下降的幅度较对照组明显。

二、随访情况

所有患者无晚期子宫出血发生,无腹部切口及宫腔感染发生,随访3~6个月,子宫复旧良好。

讨　论

前置胎盘是妊娠晚期的严重并发症。剖宫产术是前置胎盘终止妊娠的主要方式,也是抢救前置胎盘大出血的根本措施。剖宫产术中因前置胎盘剥离面出血量大,病情凶险,如不及时采取有效预

表2 两组产妇产时、产后2 h、24 h的平均出血量、产后出血率比较

组别	出血量(ml)			产后出血率(%)
	术中	产后2 h	产后24 h	
观察组	204±43	201±52	150±31	1(1.67)
研究组	300±45	436±84	320±92	11(18.33)
t/χ^2	11.95	18.43	13.56	9.26
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

防措施,将会危及产妇生命,即使成功止血仍有可能因术中大出血而导致席汉氏综合征等后遗症的发生。因此,积极预防产后出血,及时实施有效措施是提高前置胎盘产后出血抢救成功率、改善产妇预后的关键所在。前置胎盘因子宫下段肌组织菲薄,收缩力差,不能有效地收缩压迫血窦而止血。因此,有效促进子宫收缩是防治产后出血的要点。欣母沛是前列腺素 PGF 2 A的一种衍生物,其活性成分为氨丁三醇卡前列腺素,具有多种生理功能。其次,欣母沛作为钙离子载体,不仅可以增加 Ca^{2+}通过肌细胞膜的返流量和促使肌质网库存 Ca^{2+}的释放,提高细胞内 Ca^{2+}浓度,还可以抑制腺苷酸环化酶,阻断cAMP的形成,从而使肌质网膜蛋白磷酸化下降,减少与 Ca^{2+}结合,最后导致胞浆钙离子增加,触发肌原纤维的收缩。另外,它可直接刺激缝隙连接形成,增加子宫收缩频率和收缩幅度,增强子宫收缩力。与传统的前列腺素类物质相比,其半衰期明显延长,生物活性显著增加,具有强烈而持久的刺激子宫平滑肌收缩的作用,从而使宫腔和子宫切口开放的血窦和血管受到子宫平滑肌收缩的压力而迅速闭合,达到迅速止血的目的。同时,欣母沛可在前列腺素成分的作用下,使血板大量聚集在胎盘剥离后血管内皮损伤暴露的胶原纤维下,释放多血管活性物质,强化血管收缩,进而由于血小板聚集引黏性变形,形成血栓,导致凝血因子的大量释放,进一步加强凝血反应,形成的凝血块可有效地堵塞胎盘剥离暴露的血管,进一步达到自然止血目的。欣母沛用迅速,持效时间长,可在注射后3 min起作用,30 min达高峰,作用可维持2 h[4]。欣母沛可重复使用,每次间隔大于15 min,总量不超过2 mg[5]。

传统的缝扎术止血只对明显出血点效果好,前置胎盘剥离面的出血为片状活动性渗血,故缝扎止血对于前置胎盘患者效果不理想。宫腔填塞纱条压迫止血接触面广,是产科控制产后出血较传统的方法,因宫腔隐匿性出血及感染难以控制,限制了其应用。随着严格无菌操作的执行及抗生素的广泛应用,新的抗生素抗菌谱广、抗菌力强,该法在争取产后出血抢救时间,保留患者生育功能方面发挥着重要作用,具有简单、有效、快捷等优点,近年来又逐步得到新的评价,是治疗产后出血的有效措施[6],尤其适用于基层医院。碘仿纱填塞的作用机制是通过均匀填塞纱条,增加宫腔压力,压迫动静脉及扩张宫腔反射引起子宫收缩而止血,在暂时止血的同时等待机体发挥自身的凝血功能,使血小板聚集,激活和释放凝血因子,达到止血目的,同时碘仿(4%~6%三碘甲醛)还具有杀菌、抗感染作用,其遇到创面的分泌物后,即游离出二氨乙炔,能保留持久的杀菌、防腐、除臭作用[7]。应用宫腔填塞术时,注意掌握正确的填塞方法,严格执行无菌操作,严密观察生命体征变化,术后抗生素预防感染,以便达到较好的效果。可见子宫肌注射欣母沛联合宫腔填塞碘仿纱对防治前置胎盘剖宫产中产后出血具有协同作用。本研究采用子宫肌注射欣母沛联合宫腔填塞碘仿纱治疗剖宫产产后出血,60例患者,59例产妇止血成功,占98.33%,术后无腹部切口及宫腔感染等并发症,其止血效果较对照组应用传统的缩宫素及缝扎止血效果显著。

综上所述,子宫肌注射欣母沛联合宫腔填塞碘仿纱是治疗前置胎盘产后出血的有效手段,值得临床推广应用。

参 考 文 献

[1] 谢幸. 苟文丽主编. 妇产科学. 第八版 . 北京: 人民卫生出版社, 2013: 211.
[2] 吴丽杰, 王玉萍, 陈庆云, 等. 前置胎盘剖宫产产后出血相关因素分析. 中日友好医院学报, 2010, 24(4): 210.
[3] 梁娟, 李维敏, 王艳萍, 等. 1996-2000年全国孕产妇死亡率变化趋势分析. 中华妇产科杂志, 2003, 38(3): 257.
[4] 曲著勇. 欣母沛用于治疗剖宫产术中宫缩乏力性产后出血的疗效观察. 中国健康月刊, 2011, 30(9): 67-68.
[5] Dikly GA. Postpartum hem onhage new management options. Clin ObstetG ynecol, 2002, 45(2): 330.
[6] 黄旭君, 郭晓燕, 谭卫荷, 等. 应用欣母沛预防和治疗宫缩乏力性产后出血的时机探讨. 中国现代医生, 2012, 48(33): 1201-1203.
[7] 康佳. 碘仿纱条宫腔填塞预防前置胎盘剖宫产术出血. 世界医学杂志, 2001, 5(9): 45-46.
[8] 张惜阴主编. 实用妇产科学. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 456.

(收稿日期：2014－01－15)
(本文编辑：段 慧)

·消息·

2014 宫颈癌微创手术论坛

各位妇产科同仁，大家好！我们将于2014年9月在广州举办“2014宫颈癌微创手术论坛”。论坛理论联系实际，从手术相关解剖的角度讲解手术技巧，邀请国内著名宫颈癌微创治疗手术专家就微创术式的某一部分进行详细的专题讲座。同时欢迎全国的妇产科医生就以下专题录制手术录像，参加会议交流(10分钟)。

相关信息可于2014年6月见南方医科大学南方医院网站(www.nfyy.com) 的最新公告或教学天地栏和中国妇产科网(www.china-obgyn.net) 的会议通知栏内的详细通知。

秘书组：李维丽(13632102395) 莫可欣(15918796749) E-mail: nfyyfchy@163.com

现发布讲座、录像初拟题目

(一)宫颈癌微创治疗理论
1、从转化医学看创新的喜与忧
2、重视病理知识 促进临床工作
3、早期宫颈癌诊治模式的思考
4、最新宫颈癌筛查指南及NCCN要点
5、关于宫颈癌的几点思考
6、宫颈癌广泛性宫颈切除术与生育
7、数字化三维重建技术在宫颈癌诊疗中的应用
(二)广泛性子宫切除的要点
8、如何轻松打开“输尿管隧道”(经阴)
9、如何轻松打开“输尿管隧道”(腹式)
10、如何轻松打开“输尿管隧道”(腹腔镜)
11、如何更好更快更多地切除主韧带和阴道旁组织
(三)腹盆腔淋巴结切除的要点
12、腹腔镜下盆腔淋巴结切除术的技巧
13、腹主动脉旁淋巴结切除术的技巧
14、腹盆腔淋巴结切除术数字化三维导航系统的建立和应用
(四)宫颈癌保留神经手术的技术要点
15、广泛性子宫切除术中保留盆腔自主神经的技巧
16、腹主动脉淋巴结切除术中保留神经的技巧
17、水刀在广泛性子宫切除术中保留盆腔自主神经的技巧(卫星会)
(五)术中损伤的预防及处理
18、腹腔镜下腹盆腔淋巴结切除术中血管损伤的修复
19、显露闭孔神经的方法及如何避免术中损伤
20、腹腔镜广泛性子宫切除术中避免输尿管损伤的技巧与处理
21、腹腔镜广泛性子宫切除术中避免膀胱损伤的技巧与处理
22、腹腔镜广泛性子宫切除术中避免肠道损伤的技巧与处理
(六)其他宫颈癌微创术式
23、腹腔镜下盆腔廓清术的技术要点
24、机器人在宫颈癌手术中应用技巧
25、腹腔镜下广泛性宫颈切除的技术要点
26、经阴道广泛性宫颈切除的技术要点
27、腹腔镜术中合理使用电器械