

# 谈宫腔球囊填塞治疗胎盘前置剖宫产术后出血

管彦米

六盘水市人民医院 贵州 六盘水 553001

**【摘要】目的：**分析胎盘前置剖宫产术中采取宫腔球囊填塞治疗对其术后出血的影响。**方法：**采取随机数字表法将我院在2022年9月-2023年6月期间收治的76例胎盘前置剖宫产产妇进行分组。其中一组为参考组（n=38），本组接受宫腔塞纱治疗；另外一组为实验组（n=38），本组接受宫腔球囊填塞。分析比较两组治疗效果。**结果：**治疗有效率比较中，实验组高（ $P<0.05$ ）。出血量比较中，实验组术后2小时及24小时较低（ $P<0.05$ ）。临床相关指标对比中，实验组较优（ $P<0.05$ ）。不良症状发生率比较中，实验组低（ $P<0.05$ ）。预后情况比较中，实验组子宫切除、子宫动脉结扎低（ $P<0.05$ ），止血成功率高（ $P<0.05$ ）。**结论：**胎盘前置剖宫产术中采取宫腔球囊填塞治疗可有助于减少产妇出血量，改善其相关指标，减少不良症状及预后的发生。此方法值得推广。

**【关键词】：**胎盘前置；剖宫产术；宫腔球囊填塞；术后出血；治疗有效率；临床相关指标；不良症状；预后情况

## Treatment of hemorrhage after cesarean section with placenta previa by intrauterine balloon packing

Yanmi Guan

Liupanshui People's Hospital Guizhou Liupanshui 553001

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of intrauterine balloon tamponade on postoperative bleeding in cesarean section with placenta previa. Methods: 76 cases of cesarean section women with placenta previa admitted in our hospital from September 2022 to June 2023 were divided into groups by random number table. One group was the reference group (n=38), and this group received uterine cavity gauze treatment; The other group was the experimental group (n=38), and this group received intrauterine balloon tamponade. The therapeutic effects of the two groups were analyzed and compared. Results: The effective rate of treatment was higher in the experimental group ( $P<0.05$ ). In the comparison of blood loss, the experimental group had lower blood loss 2 hours and 24 hours after operation ( $P<0.05$ ). In the comparison of clinical related indexes, the experimental group was superior ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse symptoms was lower in the experimental group ( $P<0.05$ ). In the comparison of prognosis, the hysterectomy and uterine artery ligation in the experimental group were low ( $P<0.05$ ), and the success rate of hemostasis was high ( $P<0.05$ ). Conclusion: Intrauterine balloon tamponade during cesarean section for placenta previa can help reduce the amount of maternal bleeding, improve its related indicators, and reduce the occurrence of adverse symptoms and prognosis. This method is worth popularizing.

**Keywords:** Placental previa; Cesarean section; Balloon tamponade of uterine cavity; Postoperative bleeding; Effective rate of treatment; Clinically related indicators; Adverse symptoms; Prognosis

产妇产后出血常见的原因可见产后宫缩乏力导致，临床上常用宫缩素、卡前列素等治疗。然而前置胎盘因胎盘附着在子宫下段粘连，其部位低下，很容易导致产妇产后子宫收缩无力，以致于引起产后出血<sup>[1]</sup>。前置胎盘诱发的产后出血相比较正常分娩出血较为严重，通常表现为出血量大，病情发展快，不能及时止血，若不采取有效措施，可造成产妇多脏器功能衰竭，严重情况下可导致产妇死亡。如何采取有效的止血措施成为了临床关注的焦点。最近几年，临床实践中常采用宫腔球囊填塞治疗胎盘前置剖宫产术后出血。为此，将我院在2020年2月-2021年2月期间收治的76例胎盘前置剖宫产产妇设为研究对象，分析胎盘前置剖宫产术中采取宫腔球囊填塞治疗对其术后出血的影响。结果详见下文。

### 1 资料与方法

#### 1.1 基础资料

采取随机数字表法将我院在2022年9月-2023年6月期间收治的76例胎盘前置剖宫产产妇进行分组。其中一组为

参考组（n=38）：年龄21-34岁，均值范围（26.43±2.32）岁。孕周36-40周，均值（38.76±1.24）周，其中初产妇20例，经产妇18例，本组接受宫腔塞纱治疗；另外一组为实验组（n=38）：年龄22-31岁，均值范围（26.32±2.46）岁。孕周37-41周，均值（38.32±1.46）周，其中初产妇21例，经产妇17例，本组接受宫腔球囊填塞。2组基础资料对比差异较小，无法满足统计学含义（ $P>0.05$ ）。上述两组经诊断后均为胎盘前置，其采取剖宫产，2组基础资料完整，经向其及家属表明此次研究意义后可积极参与到研究中。排除剖宫产禁忌症者，严重器官疾病者，精神疾病者，以及因其他因素无法配合本次研究者。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 参考组

本组采取宫腔塞纱治疗。将纱条侵入在甲硝唑氯化钠中，随后沿宫底部于左至右逐一填塞宫腔上半部，随后于宫体及下段处予以紧密填塞，并预留2到3厘米末端纱条置于宫颈外口，以便于术后取出。通过按压宫底，并进行10

分钟左右的观察，未见活动性出血，可对子宫进行缝合。

### 1.2.2 实验组

本组行宫腔球囊填塞治疗。协助产妇调整为膀胱截石位，对其外阴、阴道进行常规消毒处理，于切口处将宫腔填塞球囊（美国Cook公司；型号：J-SOS-1005）置入宫腔内，其末端为宫颈处，经阴道牵拉末端，确保球囊对宫颈内口产生压迫，随后闭合切口行充液处理，经术中、术后检查明确宫腔大小容积，按照宫腔大小，使用250-300ml无菌生理盐水对球囊进行灌注，以强化球囊压力，直到出血控制为准。需要注意的是，灌注量不能够超出500ml。对球囊进行适当的牵拉及观察，保证可起到挤压效果。将球囊末端固定在产妇的大腿内侧，对持续性出血情况予以监测。

## 1.3 疗效标准

### 1.3.1 治疗有效率

评价2组治疗效果，以显效、有效及无效进行评价。其中显效提示术后出血得到有效控制，有效提示术后出血控制理想，无效提示术后出血无法控制。计算方法：（显效+有效）/总例数×100%。

### 1.3.2 出血量观察

对2组术中、术后2小时、术后24小时出血量进行观察并记录。

### 1.3.3 临床相关指标

观察记录2组的临床指标，其中可见术后24小时血红蛋白、治疗时间、操作时间、体温及白细胞计数。

### 1.3.4 不良症状

观察2组不良症状发生情况，其中可见宫腔感染、恶心、呕吐。

### 1.3.5 预后情况

对2组预后情况予以观察，可见子宫切除、子宫动脉结扎、止血成功率。

## 1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS23.0软件进行处理。

$(\bar{x} \pm s)$  用于表示计量资料，用t检验；（%）用于表示计数资料，用 $(\chi^2)$  检验。当所计算出的 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

## 2 结果

### 2.1 治疗有效率对比分析

实验组治疗有效率为94.74%（36/38）：显效26例、占比为68.42%，有效10例、占比为26.32%，无效2例、占比为5.26%。参考组治疗有效率为78.95%（30/38）：显效21例、占比为55.26%，有效9例、占比为23.68%，无效8例、占比为21.05%。 $\chi^2$ 检验值： $(\chi^2=4.146, P=0.042)$ 。治疗有效率比较中，实验组高（ $P < 0.05$ ）。

### 2.2 出血量对比分析

实验组：术中出血量（543.23±23.45）ml，术后2小时（36.54±4.32）ml，术后24小时（476.54±23.54）ml。参考组：术中出血量（539.43±23.54）ml，术后2小时（165.53±4.69）ml，术后24小时（687.64±36.54）ml。t检验值：术中出血量（ $t=0.705, P=0.483$ ），术后2

小时（ $t=124.702, P=0.001$ ），术后24小时（ $t=29.938, P=0.001$ ）。出血量比较中，术中2组比较差异较小（ $P > 0.05$ ）。实验组术后2小时及24小时较低（ $P < 0.05$ ）。

### 2.3 临床相关指标对比分析

实验组：术后24小时血红蛋白（102.34±12.33）g/L、治疗时间（17.65±1.53）min、操作时间（16.54±1.24）min、体温（36.76±0.32）℃，白细胞计数（12.43±2.21）×10<sup>9</sup>/L。参考组：术后24小时血红蛋白（84.32±11.46）g/L、治疗时间（23.43±2.36）min、操作时间（32.15±2.43）min、体温（38.76±0.54）℃，白细胞计数（20.45±1.65）×10<sup>9</sup>/L。

t检验值：术后24小时血红蛋白（ $t=6.599, P=0.001$ ）、治疗时间（ $t=12.668, P=0.001$ ）、操作时间（ $t=35.272, P=0.001$ ）、体温（ $t=19.642, P=0.001$ ），白细胞计数（ $t=17.926, P=0.001$ ）。

临床相关指标对比中，实验组较优（ $P < 0.05$ ）。

### 2.4 不良症状发生率对比分析

实验组不良症状发生率为7.89%（3/38）：宫腔感染1例，占比2.63%；恶心1例，占比2.63%；呕吐1例，占比2.63%。参考组不良症状发生率为26.32%（10/38）：宫腔感染4例，占比10.53%；恶心3例，占比7.89%；呕吐3例，占比7.89%。 $\chi^2$ 检验值： $(\chi^2=4.547, P=0.033)$ 。不良症状发生率比较中，实验组低（ $P < 0.05$ ）。

### 2.5 预后情况对比分析

实验组预后情况：子宫切除0例，占比0.00%，子宫动脉结扎2例，占比5.26%，止血成功率35例，占比92.10%。参考组预后情况：子宫切除5例，占比13.16%，子宫动脉结扎7例，占比18.42%，止血成功率27例，占比71.05%。 $\chi^2$ 检验值：子宫切除（ $\chi^2=5.352, P=0.021$ ），子宫动脉结扎（ $\chi^2=3.254, P=0.045$ ），止血成功率（ $\chi^2=5.604, P=0.018$ ）。预后情况比较中，实验组子宫切除、子宫动脉结扎低（ $P < 0.05$ ），止血成功率高（ $P < 0.05$ ）。

## 3 讨论

前置胎盘按胎盘下缘及子宫内口关系可分为完全性、部分性及边缘性三种。根据胎盘绒毛对子宫壁入侵深度的不同，前置胎盘分为胎盘粘连、胎盘植入以及胎盘穿透。相关学者表明，既往曾有剖宫产史，妊娠中胎盘粘附在原子宫切口的部位称凶险型前置胎盘，前置胎盘容易引起胎盘植入、胎盘穿透、产后出血及脏器损伤等。前置胎盘产后出血特征为以下几点<sup>[2]</sup>。其一，子宫下段肌层相变薄，肌纤维缺乏弹性，收缩不佳，致使胎盘剥离面发生渗血。其二，胎盘粘连或者植入，在剥离胎盘的过程中破坏子宫肌层，导致肌层内动、静脉发生出血。其三，出血快、出血量多，胎儿产出1小时出血量在1500ml以上，用常规止血方法很难有效地控制其出血量；其四，出血容易引起凝血功能障碍，以及造成多器官功能衰竭等。

宫腔塞纱在治疗产后出血中较为常用，通过对产妇宫腔进行刺激，让子宫本能地收缩来实现止血。但是相关研究表明，这种方法存在如下不足。其一，纱条若在子宫腔内填塞太多或太粗，极有可能会对子宫内层造成伤害。再

加上纱条充填过程中可能会出现宫角处充填不紧的情况,而对于宫口张开的产妇来说疗效并不明显,极可能因为充填不紧而导致治疗效果不理想。但是填塞过紧也可使子宫收缩发生障碍,大大影响了产妇出血干预。其二,因为产后出血多由子宫下段柔软引起,而子宫不能独立收缩,单纯用纱布填塞难以取得有效的止血效果。

近年来宫腔球囊填塞治疗已得到较好的应用,此法操作简便,过程可逆。过去曾用于膀胱、食道等一些解剖部位出血控制,也在阴道裂伤出血、难治性妇科出血等中应用<sup>[3]</sup>。宫腔球囊填塞技术在胎盘前置剖宫产术后出血中应用,置于宫腔的球囊可以产生从内到外的压力,而且这种压力比体内动脉压还大,球囊可以随着宫腔的形状而形变,可充满宫腔各个角落,且受力均匀,可以起到快速有效止血<sup>[4]</sup>。球囊置入手术时间短,疼痛感小,对于在观察期间如果还有比较多的阴道流血或者子宫底升高的情况下,可以再注入生理盐水进行加压止血,以免切除子宫。相关学者认为,球囊所形成的静水压能直接影响子宫动脉,使供血动脉受阻,可有效保留子宫,减少出血<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示,实验组治疗有效率为94.74%,参考组治

疗有效率为78.95%,治疗有效率比较中,实验组高( $P < 0.05$ )。提示宫腔球囊填塞治疗可起到显著的治疗效果,可起到有效的出血控制。出血量比较中,实验组术后2小时及24小时较低( $P < 0.05$ )。提示宫腔球囊填塞治疗可减少术后出血量。临床相关指标对比中,实验组较优( $P < 0.05$ )。表明宫腔球囊填塞治疗可对产妇产后24小时血红蛋白、体温及白细胞计数予以改善,缩短治疗时间及操作时间。实验组不良症状发生率为7.89%,参考组不良症状发生率为26.32%,不良症状发生率比较中,实验组低( $P < 0.05$ )。表明宫腔球囊填塞治疗可减少不良症状的发生。预后情况比较中,实验组子宫切除、子宫动脉结扎低( $P < 0.05$ ),止血成功率高( $P < 0.05$ )。提示宫腔球囊填塞治疗能够有避免子宫切除、子宫动脉结扎,可提高止血成功率。由上述研究结果可见,宫腔球囊填塞治疗的效果相比较宫腔塞纱治疗更好。

综上所述,胎盘前置剖宫产术中采取宫腔球囊填塞治疗可有助于减少产妇出血量,改善其相关指标,减少不良症状及预后的发生。此方法值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 王扬,张玉瑾. Bakri球囊宫腔填塞联合卡前列素氨丁三醇注射液在前置胎盘剖宫产术后子宫下段出血中的临床应用价值分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(08): 59-62.
- [2] Tanaka Y, Kikuchi N, Kobara H, et al. Flow-void signs of the lower uterine segment are correlated with placenta accreta in the placenta previa after cesarean section. [J]. Placenta, 2021, 114(21): 146-147.
- [3] 刘一帆. 宫腔Bakri球囊填塞治疗前置胎盘剖宫产术后出血疗效分析[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(05): 167-168.
- [4] 陆敏茹, 陈静, 吴雄辉, 伍凤群, 陈丽娟. 宫腔球囊填塞预防前置胎盘术后出血临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(02): 155-157.
- [5] 焦静. 宫腔球囊填塞联合缩宫素及卡前列素氨丁三醇治疗前置胎盘剖宫产术后出血的效果[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(10): 1185-1186.