

难治性妇产科大出血的临床治疗效果观察

李艳

陆军军医大学第二附属医院新桥医院妇产科 重庆 400037

【摘要】目的：对难治性妇产科大出血的临床治疗效果进行观察；方法：本次研究选取2018年4月~2019年4月我院收治的110例难治性妇产科大出血患者作为本次研究对象，观察组选用常规子宫动脉结扎手术进行治疗，对照组患者应用动脉栓塞术、卡孕栓以及宫腔纱布填塞止血术结合完成治疗，对最终临床治疗效果进行观察；结果：在治疗完成后，对两组患者治疗效果、术后表现等各方面进行了对比分析，发现对照组患者明显优于观察组，差距较大，存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在难治性妇产科大出血中应用子宫动脉栓塞术可有效缓解患者出血情况，提升患者治愈几率，值得在临床中推广应用。

【关键词】难治性；妇产科大出血；临床治疗效果

难治性妇产科大出血简单来说就是由妇科疾病所导致的大量引导出血症状或1500ml以上产后大出血症状，是临床治疗中常见的急危重症之一。创伤或者恶性肿瘤都会成为该病的诱因，导致患者出现难治性大出血^[1]。由于此种疾病发展速度较快且极为凶险，在发病过程中可能会出现凝血障碍并发症，如若不能及时采取有效措施完成治疗，将会对患者生命安全构成威胁。基于此，本次研究选用不同治疗方式对难治性妇产科大出血进行了临床治疗，并对临床治疗效果进行了对比分析，现报告如下。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取2018年4月~2019年4月我院收治的110例难治性妇产科大出血患者作为本次研究对象，所有病例都是原发病所导致的阴道出血，且出血量大于1000mL，本次研究排除凝血障碍患者。选用随机数法将所有患者分为观察组与对照组，每组各55例患者，观察组年龄23~40岁，平均 (29.5 ± 4.9) 岁，平均出血量 (1975.3 ± 185.6) mL，其中产后大出血42例，人工流产术中出血6例，剖宫产切口愈合异常导致大出血7例；对照组患者年龄22~41岁，平均 (29.8 ± 4.6) 岁，平均出血量 (1959.6 ± 191.4) mL，其中产后大出血39例，人工流产术中出血10例，剖宫产切口愈合异常导致大出血5例。对比两组患者一般资料可知，差异较小，不存在统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

观察组选用常规子宫动脉结扎手术进行治疗，对照组患者应用动脉栓塞术、卡孕栓以及宫腔纱布填塞止血术结合完成治疗，具体

如下：①动脉栓塞术：在局部麻醉完成后，在产股动脉位置完成穿刺，并在其髂总动脉处插入导管，将泛葡葡胺放入注射器中注射至动脉供血区，在注射完成后，利用监视器对出血部位以及各个部分的出血情况进行实时观察，在无其他异常情况后，将明胶海绵颗粒、对比剂进行混合，混合后进行栓塞处理，在达到预期效果后，慢速将导管取出，包扎好穿刺部位^[2]。②卡孕栓药物与宫腔纱布填塞止血术的应用：在患者舌下放置剂量为1mg的卡孕栓，手术操作人员用左手对患者子宫底部进行固定，右手利用器械完成纱布填塞，确保子宫腔底部一侧至另一侧填塞完成，而后沿着宫颈将纱布尾端放置于患者导引内，在纱布填塞子宫下段后，对子宫切口进行缝合处理。在缝合过程中务必要注意，不可缝合到宫腔内纱布。

1.3 观察指标

对两组患者阴道出血量、持续时间进行观察记录，并分析术后局部疼痛、不适、死亡出现几率。

1.4 统计学方法

将此次研究中所涉及到的所有数据均使用SPSS19.0软件进行分析和处理，计量资料用 $(\bar{X} \pm s)$ ，组间比较均采用t进行检验，本次研究中数值当 $P < 0.05$ 时，具有统计学差异。

2. 结果

2.1 两组患者治疗结果对比

在治疗完成后，对两组患者阴道出血量、子宫保留几率等各方面进行了对比分析，发现对照组患者明显优于观察组，差距较大，存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）^[3]。详情如下表1所示。

表1-两组患者治疗结果对比

组别	出血持续时间	阴道出血量	子宫保留率	止血有效率
观察组	16.9 ± 2.8	1457.7 ± 251.5	23 (41.82)	22 (40%)
对照组	12.1 ± 2.0	979.6 ± 185.9	40 (72.73)	40 (72.73)

2.2 两组患者术后表现

对照组手术局部疼痛、腹部不适等情况发生率明显低于观察组，差异较大，存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）

表2-两组患者术后表现对比

组别	腹部不适	局部疼痛	死亡
观察组	9 (16.36)	12 (21.82)	7 (12.73)
对照组	4 (7.27)	5 (9.09)	0

3. 讨论

与其他疾病不同，难治性妇产科大出血风险相对较高，在大量出血后极易出现失血性休克等多种并发症，如若不能及时对其进行处理会对患者生命安全构成威胁。近几年，子宫动脉栓塞术逐渐应用至难治性大出血临床治疗中^[4]。在本次研究中对对照组选用了此种治疗方式，不管是阴道出血量还是出血时间都明显优于观察组，这表明与子宫动脉结扎术相比，动脉栓塞术治疗方式准确性较强且止血效果较好，与其他研究结果相同。不仅如此，对照组患者术后疼痛、腹部不适等诸多不良反应出现几率明显低于观察组。究其原因，主要是由于动脉栓塞术创伤口相对较小且术后所需愈合周期相对较好，可有效降低感染、肠粘连等多种不良情况出现几率^[5]。部分研究表明子宫动脉栓塞术在治疗完成后未能完全抑制出血情况，仍

然存在一定的失败几率，如若介入效果不佳应当立即进行子宫切除，以免对患者生命安全构成威胁。本次研究中对对照组子宫保留几率高达72.73%，无死亡情况出现，这表明子宫动脉栓塞术可行性良好。

综上所述，在难治性妇产科大出血中应用子宫动脉栓塞术可有效缓解患者出血情况，提升患者治愈几率，值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1]黎建华.整体护理干预模式对难治性妇产科大出血患者预后的影响研究[J].基层医学论坛,2019,23(15):2196+2198.
- [2]马珂,王淑平,孙文琴,张军,陈慧芬.成分输血对难治性妇产科大出血病人凝血功能影响的Meta分析[J].西部医学,2018,30(01):141-145.
- [3]康淳平.探讨经导管动脉栓塞术治疗难治性妇产科大出血的价值[J].中国农村卫生,2017(04):81.
- [4]赵爱香.子宫捆绑式缝合治疗剖宫产时难治性妇产科大出血的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(71):55-56.
- [5]刘胜利.子宫动脉栓塞术治疗难治性妇产科大出血54例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(08):72+74.