

米索前列醇+子宫动脉下行支结扎治疗宫缩乏力性产后出血的效果及安全性评价

李秀凤^{1,2} 曾碧^{1,2}

(1.山东第一医科大学附属青州医院 山东青州 262500; 2.青州市人民医院 山东青州 262500)

摘要: 目的: 分析宫缩乏力性产后出血实施米索前列醇+子宫动脉下行支结扎治疗临床效果以及对安全性的影响。方法: 选入我院于 2018 年 1 月—2019 年 1 月期间进行治疗的宫缩乏力性产后出血患者 100 例, 以随机数字表法的形式将其分为实验组和参照组, 分别为 50 例。参照组行米索前列醇治疗, 实验组在参照组的基础上加行子宫动脉下行支结扎治疗, 对比两组临床总有效率, 分娩后 2 小时, 24 小时出血量、产后恢复情况、不良反应情况。结果: 实验组总有效率高于参照组, 差异较为显著 ($P < 0.05$); 实验组分娩后 2 小时, 24 小时出血量, 总不良反应率均低于参照组, 组间具有差异 ($P < 0.05$); 实验组术后恶露时间、术后月经复潮时间均短于参照组, 实验组术后月经量高于参照组, 数据存在统计学意义 ($p < 0.05$)。结论: 宫缩乏力性产后出血采用米索前列醇+子宫动脉下行支结扎治疗, 能够减少出血量, 且产后恢复更为理想, 不良反应较低, 临床效果显著。

关键词: 米索前列醇; 子宫动脉下行支结扎; 宫缩乏力性产后出血; 安全性

前言

产后出血是孕妇产后常见的严重并发症之一, 通常和胎盘滞留, 宫缩乏力, 软产道裂伤等有关, 研究发现^[1], 多数产后出血均是宫缩乏力造成。临床治疗应当提高子宫收缩, 快速止血为目的。为此本文将我院 2018 年 1 月—2019 年 1 月就诊的 100 例宫缩乏力性产后出血患者纳入研究, 评定宫缩乏力性产后出血采用米索前列醇+子宫动脉下行支结扎治疗的临床效果以及安全性。

1 所用材料、方法

1.1 纳入患者资料

选定在我院治疗的宫缩乏力性产后出血患者 100 例为研究对象, 就诊起始时间: 2018 年 1 月, 终止时间 2019 年 1 月, 利用随机数字表法进行分组, 将其分成实验组、参照组、各 50 例。其中研究组年龄在 22—37 岁之间, 平均年龄在 (29.32 ± 5.00) 岁, 初产妇 30 例, 经产妇 20 例; 参照组年龄在 23—38 岁之间, 平均年龄在 (29.36 ± 5.128) 岁, 初产妇 35 例, 经产妇 15 例, 对比两组患者资料无差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

两组患者均对子宫底进行持续性的按摩, 并且补充血容量, 纠正患者休克以及预防出现感染等。

参照组实施米索前列醇(浙江仙琚制药股份有限公司; 国药准字 H20084598) 治疗^[2], 每天舌下服用 200 微克。

实验组在参照组的基础上加行子宫动脉下行支结扎治疗, 先常规的对阴道和宫颈进行消毒, 并且持续性的按摩子宫, 确保宫腔内积血排出, 可以利用宫颈钳牵拉宫颈, 采用 2/0 可吸收线从患者的宫颈后穹窿 4—5 点处进针, 从 2 点的位置对左穹窿结扎, 之后再从宫颈后穹窿的 10—11 点的位置进针, 从 7—8 点处出针, 并且对右穹窿处进行结扎^[3], 在阴窥镜下将 2—3 把无齿卵圆钳钳夹在宫颈前后唇上, 利用无齿卵圆钳的顶端到子宫下段, 用纱布将无齿卵圆钳包裹, 并固定, 要和患者的身体纵轴平行, 在手术后放置尿管, 让患者保持平卧位, 以便监测患者出血的情况, 手术后 24 小时没有看到活动性出血, 则可以将无齿卵圆钳取出。

1.3 观察方式

①对比以及记录两组临床总有效率。治疗之后, 15 分钟内患者的出血量明显的减少, 且宫缩明显则为效果显著; 治疗后, 30 分钟内宫缩明显, 出血量减少, 则为有效; 当以上各项症状均没有任何改善, 且病情越发严重则为无效。

②分析两组分娩后 2 小时, 24 小时出血量。

③分析和记录两组产后恢复情况。

④分析两组不良反应情况

1.4 统计学方式

将所获得的数据输入 SPSS 30.00 软件, 计数资料以 (%) 形式表现两组临床总有效率, 应用卡方检验, 计量资料以 $(X \pm S)$ 的形式表现比两组分娩后 2 小时, 24 小时出血量、产后恢复情况, 应用 T 值检查, $P < 0.05$, 说明数据之间存在明显差异。

2 结果

2.1 对比两组临床总有效率

表 1 数据证实, 实验组总有效率高于参照组, 差异具有同质性 ($p < 0.05$)。

表 1 对比两组临床总有效率[n(%)]

组别	例数	效果显著	有效	无效	总有效率
参照组	50	14 (28.00)	16 (32.00)	20 (40.00)	30 (60.00%)
实验组	50	30 (60.00)	15 (30.00)	5 (10.00)	45 (90.00%)
X^2	-	-	-	-	12.0000
P	-	-	-	-	0.0005

2.2 对比两组分娩后 2 小时, 24 小时出血量

实验组分娩后 2 小时, 24 小时出血量均低于参照组, 组间具有同质性 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 2 对比两组分娩后 2 小时, 24 小时出血量

组别	2 小时出血量/ml	24 小时出血量/ml
参照组 (n=50)	599.00 ± 49.56	800.66 ± 78.55
实验组 (n=50)	576.90 ± 47.62	620.85 ± 58.66
T	2.2736	12.9691
P	0.0252	0.0001

2.3 对比两组不良反应情况

实验组总不良反应率 10.00% (发热 1 例, 3 例头痛, 1 例腹泻) 低于参照组 40.00% (发热 5 例, 5 例头痛, 3 例腹泻, 2 例恶心, 5 例呕吐), 组间存在差异 ($X^2=12.0000, P=0.0005$)。

3 讨论

米索前列醇作为前列腺素 E1 的衍生物^[4], 作用在机体之后就会阻碍体内的胶原蛋白的合成, 有利于胶原酶和弹性蛋白酶的裂解, 提高子宫的张力, 以及有效软化宫颈, 能够促进子宫平滑肌兴奋并且收缩, 被子宫粘膜吸收之后, 会阻碍胎盘和血清中的缩宫素酶的生物活性, 提高子宫肌细胞内的钙离子浓度, 增强子宫收缩能力, 但该药单独服用不良反应较多, 且无法在短期内快速的止血。

子宫动脉下行支结扎是基于宫腔填塞法上发展的, 是吻合止血管和侧支循环建立和形成理论支撑条件^[5], 通过结扎子宫动脉血管从而实现止血, 且该手术无需往宫腔内填充异物, 对子宫下段进行结扎之后, 血液会明显的减少, 出血量也会减少, 最终形成局部的血栓, 当患者停止出血后用钳夹宫颈前后唇让子宫产生强直性收缩, 对子宫下段血管和血窦形成压迫, 在子宫的侧支循环大约 6—12 小时后形成较为牢固的血栓, 可以避免患者再次出血。

综上所述, 宫缩乏力性产后出血采用米索前列醇+子宫动脉下行支结扎治疗, 能够减少出血量, 且产后恢复更为理想, 不良反应较低, 临床效果显著。

参考文献:

[1] 刘静. 子宫动脉下行支结扎治疗宫缩乏力性产后出血效果分析[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(12): 90—92.

[2] 屈小洁. 米索前列醇联合子宫动脉下行支结扎治疗宫缩乏力性产后出血的效果观察[J]. 安徽医药, 2016, 20(11): 2143—2146.