

· 临床研究 ·

卡前列素氨丁三醇联合低位 B-Lynch 缝合术 治疗难治性前置胎盘产后出血的疗效及安全性

严翠华, 王晓红, 李淑民

秦皇岛市青龙满族自治县妇幼保健院妇产科, 河北 秦皇岛 066500

摘要: **目的** 探讨在难治性前置胎盘产后出血(PPH)的治疗中采用卡前列素氨丁三醇联合低位 B-Lynch 缝合术的临床疗效及安全性。**方法** 采用回顾性研究方法,将 2011 年 5 月至 2015 年 5 月收治的 108 例难治性前置胎盘性 PPH 患者按照治疗方法分为对照组($n=53$)与观察组($n=55$)。两组均行剖宫产分娩。对照组给予缩宫素,并于胎盘剥离面行“8”字间断缝合术;观察组则采用卡前列素氨丁三醇联合低位 B-Lynch 缝合术。比较两组临床疗效、术中出血量、术后 2 h 阴道出血量及术后 24 h 阴道出血量、不良反应发生率。两组患者若止血无效,则给予导管动脉栓塞(TAE)术止血;若 TAE 术仍不能明显止血,则行子宫切除。**结果** (1)经治疗,观察组显效、有效及无效例数分别为 34 例、19 例及 2 例,临床总有效率为 96.36% (53/55);对照组显效、有效及无效例数分别为 15 例、24 例及 14 例,临床总有效率为 73.58% (39/53)。两组疗效差异具有统计学意义($P<0.05$)。(2)两组术中出血量差异无统计学意义($P>0.05$),但观察组患者术后 2 h 及 24 h 阴道出血量均明显小于对照组(P 均 <0.01)。(3)对照组患者治疗后不良反应发生率为 22.64% (12/53),观察组为 7.27% (4/55),两组不良反应发生率差异具有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 卡前列素氨丁三醇联合低位 B-Lynch 缝合术治疗难治性前置胎盘产后出血,临床疗效显著,术后不良反应发生率低。

关键词: 难治性前置胎盘; 产后出血; 卡前列素氨丁三醇; 低位 B-Lynch 缝合术; 安全性

中图分类号: R 714.46⁺1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)04-0541-03

前置胎盘是孕晚期的一种严重并发症,同时它也是引起产后出血(PPH)的一种常见原因^[1-2]。该病起病急促、进展快、出血量多,而且难以控制,剖宫产能够在较短时间范围内娩出胎儿,对母婴相对安全,是当前处理前置胎盘的一个重要途径。然而前置胎盘,特别是中央性前置胎盘,由于胎盘附着于子宫下侧,胎盘剥离之后子宫收缩较差,血窦不易闭合,易出现难以控制的 PPH,是产科急诊切除子宫的一大指征^[3-4],因此应该采取快速止血的方法对前置胎盘性 PPH 进行治疗。本研究采用卡前列素氨丁三醇联合低位 B-Lynch 缝合术治疗难治性前置胎盘 PPH,效果显著。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用回顾性研究方法,将 2011 年 5 月至 2015 年 5 月入住我院妇产科的 108 例难治性前置胎盘性 PPH 患者按照治疗方法分为对照组($n=53$)与观察组($n=55$)。两组均行剖宫产分娩。对照组:年龄 21~39 (30.21 ± 1.38) 岁;孕周为 31~39

(35.32 ± 2.08) 周;孕次 1~4 (2.21 ± 0.56) 次;初产妇 31 例,经产妇 22 例。观察组:年龄 23~40 (31.56 ± 1.34) 岁;孕周 32~38 (35.53 ± 2.28) 周;孕次 1~4 (2.29 ± 0.54) 次;初产妇 33 例,经产妇 22 例。两组 PPH 患者在年龄、孕周、孕次等方面的差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准^[5]: (1) 均无血液系统疾病史; (2) 术前经超声检查提示前置胎盘; (3) 产妇出血量大,出血的速率高,产妇分娩之后出血量高达 1 000 ml/h,严重影响产妇的健康状况。 (4) 采用子宫收缩素、经阴道按摩子宫、剖宫产术以及热敷子宫措施均没有达到良好的止血效果,产妇失血症状未得到改善。 (5) 凝血功能受阻,大量出血造成机体血常规等多项指标紊乱,其他的器官功能也出现了衰竭。排除标准: (1) 不符合上述纳入标准; (2) 合并严重的肝肾功能、精神疾病者; (3) 对治疗方案不知情者。

1.3 治疗方法 对照组 53 例 PPH 患者在行剖宫产术中子宫切口尽可能避开胎盘,胎儿分娩出之后子宫体注射 10 U 的缩宫素,胎盘剥离之后见子宫下侧剥离面活动性出血,即给予静脉输液中加入 20 U 的缩宫素,于胎盘剥离面行“8”字间断缝合术。观察组 55

例 PPH 患者在行剖宫产手术过程中,子宫切口尽量避开胎盘,胎儿分娩出之后给予宫体注射 10U 的缩宫素,胎盘剥离之后见子宫下侧剥离面活动性出血,即给予 250 μg 卡前列素氨丁三醇注射液(欣母沛,阜新蒙药有限责任公司生产,国药准字 Z21020278)于子宫切口下缘宫肌位置处进行注射,同时将子宫拖出腹腔以外,一人双手加压子宫体,另一人双手加压子宫下侧,若出血量有所减少,则采取低位 B-Lynch 缝合术。进一步将膀胱向下推,并使得子宫下侧充分暴露,第一进针点在经典 B-Lynch 缝合术进针点以下 1~2 cm 位置,即子宫切口下缘 4~5 cm 处自距离右侧缘 2~3 cm 处进针,与经典的 B-Lynch 缝合术相比,将前后壁子宫下侧的下缘进针点水平向下移动 1~2 cm,剩下的步骤相同。

1.4 产后出血量的测量方法 本研究产后出血量的测量采取的是容积法、称重法以及面积法相结合的方法。(1)容积法:剖宫产术中吸净羊水对羊水量进行记录,术后将负压瓶内液体减去羊水量再加纱布吸血量,即为失血量;(2)面积法:术中采用带有显影线纱布单层明显浸湿,40 cm \times 40 cm = 30 ml;(3)称重法:失血量(ml) = [胎儿娩出后接血敷料湿重(g) - 接血前敷料干重(g)] / 1.05 (血液密度 g/ml)^[6]。

1.5 疗效判定标准 (1)显效:子宫收缩状况佳,阴道内出血量 < 50 ml/h;(2)有效:虽然阴道内出血量 > 50 ml/h,但是患者病情处于稳定状态;(3)无效:患者病情未得到明显好转。临床总有效率(%) = 显效率(%) + 有效率(%)^[7]。

1.6 观察指标 比较两组临床疗效、术中出血量、术后 2 h 阴道出血量及术后 24 h 阴道出血量、不良反应发生率。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。临床疗效及不良反应发生率比较采用 χ^2 检验;术中出血量、术后 2 h 阴道出血量及术后 24 h 阴道出血量均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 经治疗,观察组显效、有效及无效例数分别为 34 例、19 例及 2 例,临床总有效率为 96.36% (53/55);对照组显效、有效及无效例数分别为 15 例、24 例及 14 例,临床总有效率为 73.58% (39/53)。两组疗效差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.403, P < 0.05$)。两组无效病例均行导管动脉栓塞术(TAE),局麻下经皮从股动脉插管造影,显示髂内动脉后,注射一种能被吸收的栓塞剂,使髂内

动脉栓塞从而达到止血目的。若采取 TAE 术仍然不能明显止血,则采用子宫切除术进行处理。

2.2 两组患者术中出血量及术后阴道出血量对比 两组术中出血量差异无统计学意义($P > 0.05$),但观察组患者术后 2 h 及 24 h 阴道出血量均明显少于对照组(P 均 < 0.01)。见表 1。

2.3 不良反应 对照组患者治疗后不良反应发生率为 22.64% (12/53),观察组为 7.27% (4/55),两组不良反应发生率差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者术中出血量及术后阴道出血量比较 (ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量	术后 2 h	术后 24 h
		阴道出血量	阴道出血量
对照组	1340.22 \pm 245.52	125.34 \pm 25.37	66.85 \pm 10.84
观察组	1302.38 \pm 252.17	60.71 \pm 13.56	30.62 \pm 7.52
t 值	0.789	16.591	20.206
P 值	0.431	0.0002	0.0001

表 2 两组患者不良反应发生率比较 例(%)

组别	例数	恶心	呕吐	胸闷	总发生率
对照组	53	5(9.43)	3(5.66)	4(7.55)	12(22.64)
观察组	55	2(3.64)	1(1.82)	1(1.82)	4(7.27)
χ^2 值					5.052
P 值					0.025

3 讨论

前置胎盘是孕 28 周以后,胎盘附着在子宫下段,甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口,其位置低于胎儿先露部。其为导致妊娠晚期出血的主要原因之一,是妊娠期的严重并发症之一,多见于经产妇,特别是多产妇。难治性 PPH 是指出血 1 000 ml 以上伴有低血容量表现,经药物治疗后无好转的严重产后出血。前置胎盘性 PPH 产生的重要原因为^[8]:(1)凝血功能障碍;机体的白细胞过少,本身凝血功能出现了功能性障碍,严重影响机体的血小板自我修复功能。(2)胎盘因素;造成 PPH 的原因有很多,前置胎盘是造成的 PPH 的主要症状之一。主要是前置胎盘位于子宫下段,而子宫下段的组织太过于薄弱,收缩能力差,导致胎盘与子宫脱离后,产生了血窦不易闭合,产妇产后大量出血。(3)子宫收缩因素;胎盘面积太大、机体子宫收缩功能弱,造成子宫收缩乏力,最终造成 PPH。

采用子宫收缩素对产妇进行药物治疗,是产后止血的传统方法。因其在人体内半衰期为 3~5 min,一般是产妇产前 2 h 内使用,而且宫缩素易受受体饱和和影响,导致机体低血压、水中毒的现象,因此,在临床上也慎用。除了一般宫缩素的使用,前列腺素衍生物在 PPH 药物治疗中的效果也在提升^[9]。卡前列素氨

丁三醇更是突破了先前的前列腺素类似物的作用,具有其独特优势。其能够通过增加钙离子的吸收,增加子宫平滑肌的收缩功能,而且也能延长半衰期和提高细胞活性,最终达到止血的目的。在药物治疗的同时,还要采取一定的止血紧急措施。例如用纱布或是双手进行压迫处理,能够短时间内达到止血的效果。除了纱布压迫,及时进行止血缝合手术,也是抑制出血的有效方法之一,特别是当产妇出现了药物治疗障碍,对 PPH 产妇采取卡前列素氨丁三醇联合低位 B-Lynch 缝合手术,能够帮助出血产妇及时脱离生命危险。B-Lynch 缝合术是一种源于英国的新型 PPH 缝合术,是现阶段 PPH 治疗的有效方法。该缝合手术采用缝线的压力收缩子宫,纵向压迫子宫平滑肌,子宫内壁的血管被缝合线压紧以至于血管床被挤压。用缝合线挤压不仅达到收缩子宫的效果,还能有效减缓血外流的速度,有助于凝血功能的恢复。子宫收缩后更利于血窦关闭,进一步加强止血。B-Lynch 缝合术对于那些药物不能治疗的 PPH 产妇而言,无疑是治疗较好的选择^[10-11]。B-Lynch 缝合术也有自身的缺陷,因为前置胎盘主要是中央性前置胎盘症状为主,产妇产下段不易缝合,该区域是传统 B-Lynch 缝合术的治疗瓶颈,需要 B-Lynch 缝合术进一步的突破和改善。现阶段,采用卡前列素氨丁三醇联合低位 B-Lynch 缝合术,是对传统 B-Lynch 缝合术进行的改进。首先,向下移动切口下缘的缝合点位置,加大子宫受压迫的区域,降低手术切缘水平前、后壁下缘的进针点,将子宫前和子宫后的长度差异化,造成子宫前屈状,最终达到止血的功能。卡前列素氨丁三醇联合低位 B-Lynch 缝合术也采用双人施压法,加大子宫的压力,达到止血的功效。而且侧向背带也能均分子宫表面的压力,能够将子宫表面线切割,保证组织之间不贴合,不会发生引流不畅等症状。本研究结果显示,观察组临床疗效显著优于对照组,且术后阴道出血量明显少于对照组。此结果与相关文献资料报道

结果相符^[12-13]。

综上所述,卡前列素氨丁三醇联合低位 B-Lynch 缝合术治疗难治性前置胎盘产后出血,临床疗效显著,术后不良反应发生率低。

参考文献

- [1] 于冰,黄惠英.前置胎盘类型及产前出血与妊娠结局的分析[J].实用临床医药杂志,2011,15(3):109-111.
- [2] 张爱兰.凶险型前置胎盘诊疗的探讨[J].中华全科医学,2014,12(3):414-416.
- [3] 高湛.宫腔填塞纱条加卡前列素氨丁三醇在凶险型前置胎盘中的应用[J].中国实用医药,2012,7(24):32-33.
- [4] 曹丽琼,陈海燕,范莉君.卡前列素氨丁三醇联合纱条宫腔填塞治疗凶险性前置胎盘的疗效分析[J].国际妇产科学杂志,2014,41(4):441-442.
- [5] 程翠云.纱条填塞联合米非司酮治疗凶险性前置胎盘的临床研究[J].中国医师进修杂志,2010,33(30):53-54.
- [6] 汤淼云,张志.卡前列素氨丁三醇预防前置胎盘剖宫产产后出血临床研究[J].中国医学工程,2008,16(1):48-50.
- [7] Rudra A, Chatterjee S, Sengupta S, et al. Management of obstetric hemorrhage[J]. Middle East J Anaesthesiol, 2010, 20(4): 499-507.
- [8] 石舟红.凶险型前置胎盘的临床分析[J].实用临床医药杂志,2009,13(21):138.
- [9] Wohlmuth CT, Dela Merced J. Gelatin-thrombin hemostatic matrix in the management of placental site postpartum hemorrhage: a case report[J]. J Reprod Med, 2011, 56(5/6): 271-273.
- [10] 辛晓玲,张斌,田琿.凶险型前置胎盘 16 例诊治体会[J].中国综合临床,2012,28(8):891-893.
- [11] 葛俊丽,曾蔚越.宫腔纱条填塞法治疗中央型前置胎盘剖宫产术中大出血 70 例临床分析[J].中华妇幼临床医学杂志,2011,7(2):131-134.
- [12] 应蒙,王德芬.子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的应用[J].中华妇产科杂志,2008,43(1):72-74.
- [13] 王靖,王勤,杜文君,等.卡前列素氨丁三醇与 B-Lynch 缝合术在剖宫产产后出血中干预作用[J].河北医科大学学报,2011,32(5):584-586.

收稿日期:2015-11-23 修回日期:2015-12-21 编辑:王娜娜