

- 嵌顿性输尿管上段结石的疗效比较[J]. 中华泌尿外科杂志, 2021, 42(7): 518-523.
- [2] 罗生军, 袁野, 胡豪, 等. 硬镜与输尿管软镜治疗单侧上尿路结石的效果分析[J]. 第三军医大学学报, 2019, 41(21): 2101-2106.
- [3] 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.
- [4] 高为, 张启旺, 柯磊磊, 等. 经尿道输尿管镜碎石术与微创经皮肾镜取石术治疗嵌顿性输尿管上段结石疗效比较[J]. 新乡医学院学报, 2022, 39(5): 465-469.
- [5] 熊凯, 潘铁军, 李功成, 等. 硬镜钬激光碎石治疗输尿管上端结石的临床疗效分析[J]. 华南国防医学杂志, 2021, 35(1): 61-63.
- [6] 熊波波, 张劲松, 李宁, 等. 硬镜钬激光碎石术治疗输尿管上段嵌顿性结石的疗效研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(16): 2698-2701, 2705.
- [7] 高翔, 董德鑫, 张洪波, 等. 硬镜下钬激光碎石术治疗上尿路结石患者的清石率及安全性[J]. 中国临床保健杂志, 2020, 23(5): 656-659.
- [8] 徐小涵, 唐贤富, 郑兴明, 等. 三种微创术式治疗对嵌顿性输尿管上段结石患者肾功能, 血清CAT, GSH-Px, MDA, ROS水平及炎症因子水平的影响[J]. 微创泌尿外科杂志, 2019, 8(2): 114-118.
- [9] 邵明峰, 余子强, 邹建安, 等. 输尿管镜钬激光碎石术与开放手术对输尿管上段结石患者氧化应激和炎症因子的影响[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(22): 4291-4294.

收稿日期: 2024-12-19

责任编辑: 雷长国

前置胎盘剖宫产患者产后出血治疗中宫腔球囊填塞结合卡前列素氨丁三醇的作用

胡美娟

(长汀县汀州医院, 福建 长汀 366300)

【摘要】目的: 探究前置胎盘剖宫产产妇产后出血治疗中宫腔球囊填塞结合卡前列素氨丁三醇的作用。**方法:** 依据治疗方法差异将86例行剖宫产分娩的前置胎盘产后出血产妇分为对照和观察两组; 对照组($n=43$)采用卡前列素氨丁三醇进行治疗, 观察组采用宫腔球囊填塞联合卡前列素氨丁三醇进行治疗; 对两组产妇产后2、24 h出血量及止血时间、临床疗效、并发症(胸闷、感染、恶心、寒战)发生情况进行比较。**结果:** 观察组产妇产后2、24 h出血量、止血时间均显著低于对照组($P<0.05$); 观察组宫缩持续时间高于对照组, 住院时间则显著低于对照组($P<0.05$); 并发症发生率观察组显著低于对照组($P<0.05$)。**结论:** 对前置胎盘剖宫产产后出血产妇采用宫腔球囊填塞结合卡前列素氨丁三醇治疗, 可减少术后出血量及出血时间, 提高临床疗效并减少术后并发症的发生。

【关键词】 前置胎盘; 剖宫产; 产后出血; 宫腔球囊填塞; 卡前列素氨丁三醇

【中图分类号】 R714.46+1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-4983(2025)03-0287-04

Efficacy of intrauterine balloon tamponade combined with carboprost tromethamine for postpartum hemorrhage after cesarean section in placenta previa

HU Mei-juan

(Changting County Tingzhou Hospital, Changting, Fujian 366300, China)

【Abstract】Objective: To investigate the efficacy of uterine balloon tamponade combined with carboprost tromethamine in the treatment of postpartum hemorrhage in women with placenta previa undergoing cesarean section. **Methods:** A total of 86 parturients with placenta previa who experienced postpartum hemorrhage during cesarean delivery were divided into control and observation groups based on different treatment methods. The control group ($n=43$) was treated with carboprost tromethamine alone, while the observation group received uterine balloon tamponade combined with carboprost tromethamine. Postoperative blood loss at 2 and 24 hours,

作者简介: 胡美娟(1982-), 女, 副主任医师, 主要从事临床妇产科学方向研究。

hemostasis time, clinical efficacy, and the incidence of complications (chest tightness, infection, nausea, chills) were compared between the two groups. **Results:** The observation group had significantly lower blood loss at 2 and 24 hours postoperatively and a shorter hemostasis time compared to the control group ($P < 0.05$). The duration of uterine contractions was longer in the observation group, and the length of hospital stay was significantly shorter ($P < 0.05$). The overall incidence of complications was significantly lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combined use of uterine balloon tamponade and carboprost tromethamine in the treatment of postpartum hemorrhage in women with placenta previa undergoing cesarean section effectively reduces postoperative blood loss and duration of bleeding, enhances clinical efficacy, and decreases the incidence of postoperative complications.

【Key words】 Placenta previa; cesarean section; postpartum hemorrhage; uterine balloon tamponade; carboprost tromethamine

前置胎盘是妊娠时期产生的严重并发症,其可能导致分娩时及分娩后出血状况的产生,如果处置不当,会对产妇及新生儿的生命安全造成严重威胁^[1]。虽临床上常将剖宫产作为应对前置胎盘首要预防措施,但由于子宫下段的肌肉组织较薄弱,且收缩力较差,胎盘会附着在此处,从而导致无法完全被剥离,影响子宫下段组织不能进行有效的收缩,因此导致产后出血的发生率升高,且难以控制^[2]。产后出血是导致产妇死亡的最主要原因,因此医务工作者需要采取积极的、有效的措施来预防和处理产后出血,促使母婴结局得到有效的改善^[3]。以往临床上常用宫腔纱布填塞、子宫按摩、注射缩宫素和卡前列素氨丁三醇等方法来应对产妇前置胎盘剖宫产产后出血。虽然这些方法单独使用产生了一定效果,但易引发并发症,导致产后效果不佳。本研究采用宫腔球囊填塞+卡前列素氨丁三醇联合治疗的方式,对前置胎盘剖宫产产妇产后出血的治疗效果及并发症发生情况进行探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究对象选自于本院行剖宫产分娩的前置胎盘产后出血产妇共86例,时间在2019年01月至2023年12月期间。产妇依据治疗方法的不同分为观察组与对照组。观察组43例:产妇年龄介于22~36岁,平均年龄(25.35±3.22)岁;孕周37~40周,平均(38.26±1.24)周;受教育程度:本科及以上16例,专科18例,高中及以下9例。对照组43例:产妇年龄介于21~35岁,平均年龄(25.26±3.48)岁;孕周37~41周,平均(38.64±1.36)周;受教育程度:本科及以上20例,专科15例,高中及以下8例。两组产妇的年龄、孕周、受教育程度进行对比,均保持同质性($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 纳入标准:(1)剖宫产手术指征明确,并拟行剖宫产;(2)首次行剖宫产的产妇;(3)产妇及其家属知情并同意。排除标准:(1)合并妊娠期其他疾病者;(2)合并抑郁症患者;(3)其他器官存在感染者;(4)严重凝血功能障碍。

1.3 方法 两组产妇在胎儿娩出后,先予以缩宫素100 μg静脉推注,规格:1ml:100 μg。在此之后,对照组产妇采用卡前列素氨丁三醇,进行子宫肌壁注射,规格:1ml:250 μg,起始剂量为250 μg,观察产妇出血情况,若30 min后,产妇仍未停止出血,二次进行注射,保证每日使用剂量不超过2 mg。

观察组产妇在对照组的基础上,予以宫腔球囊填塞。在对产妇进行卡前列素氨丁三醇注射后,及时对产妇予以宫腔球囊填塞,经过剖宫产切口,在子宫底放入止血球囊,将止血球囊注水端用卵圆钳夹住,并将其拉至宫颈口附近,注入0.9%氯化钠溶液200 ml,以压迫止血。待切口缝合后,将引流管放置其中,注入等同宫腔体积的0.9%氯化钠溶液(注入溶液体积小于500 ml)。在阴道穹窿处置放无菌纱布,以便于术后观察出血情况,24 h后将纱布取出,术后1 d将球囊取出。

1.4 观察指标 (1)病房巡视时,记录产妇术后2 h、术后24 h出血量以及止血时间。(2)病房巡视时,记录产妇产后临床疗效(宫缩持续时间、恶露持续时间以及住院时间)。(3)汇总产妇术后并发症(胸闷、感染、恶心、寒战)发生情况,观察其发生率。总发生率=所有并发症发生例数之和/43例*100%。

1.5 统计学分析 数据分析运用SPSS25.0软件完成。行 χ^2 检验测量计数资料 [n (%)];行 t 检验测量计量资料 ($\bar{x} \pm s$)。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 出血量与出血时间 由表1可知,观察组产妇术后2、24 h出血量、止血时间均显著低于对照组($P < 0.05$)。

2.2 临床疗效 由表2可知,观察两组产妇临床治疗效果,观察组宫缩持续时间高于对照组,住院时间则显著低于对照组($P < 0.05$)。

2.3 并发症发生率 由表3可知,观察组并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组产妇出血量与出血时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后2 h 出血量/ml	术后24 h 出血量/ml	止血时间/d
观察组	43	467.21 ± 30.68	475.46 ± 30.49	20.69 ± 5.13
对照组	43	619.42 ± 41.17	769.51 ± 55.23	39.14 ± 6.72
<i>t</i>		23.379	28.527	14.310
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组产妇临床疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	宫缩持续时间/h	恶露持续时间/h	住院时间/d
观察组	43	5.24 ± 1.69	13.04 ± 5.14	4.39 ± 1.26
对照组	43	2.38 ± 0.73	13.16 ± 3.84	7.14 ± 1.21
<i>t</i>		10.187	0.123	10.323
<i>P</i>		<0.001	0.903	<0.001

表3 两组并发症发生率比较 [*n* (%)]

组别	例数	胸闷	感染	恶心	寒战	并发症发生率
观察组	43	1 (2.33)	0 (0.00)	1 (2.33)	0 (0.00)	2 (4.65)
对照组	43	3 (6.98)	1 (2.33)	2 (4.65)	2 (4.65)	8 (18.60)
χ^2						4.074
<i>P</i>						0.044

3 讨论

前置胎盘的特点是胎盘位置比较低,通常在子宫下段,靠近宫颈内口处,当胎盘被剥离时,其表面的血窦呈开放状态,引起大量出血。这种情况在妊娠晚期是一种严重的并发症,也是妊娠晚期促使出血的最常见原因之一。具体来说,就是胎盘与子宫之间连接着许多血管,如果这些血管一旦破裂,就会导致大量出血,而且,这种出血往往很难控制,需要紧急处理^[4-5]。经行剖宫产后,子宫下段通常会形成较多血窦,如果此时没有得到妥善处理,会导致血窦无法闭合,从而引发产后出血。一般情况下,此类情况一旦出现,则情势较为紧急,需立即予以对症治疗,如若处理不及时,对于孕妇和胎儿都可能带来很大的风险,因此,对于前置胎盘剖宫产产后出血的防治尤为重要。故而医务工作者需要提前做好预防措施,比如定期进行产检关注胎盘位置、术中严密观察产妇出血量、及时备好缩宫素及止血药物等,以便在出现问题时及时采取有效的治疗措施,保障母婴健康。

有研究表明^[6],使用宫腔球囊填塞+卡前列素氨丁三醇联合治疗,可以更有效地作用于因前置胎盘剖宫产造成的产后出血状况,利于产妇术后恢复。宫腔球囊填塞是指使用一个膨胀的球囊放入子宫中,对子宫腔产生压力,以达到止血的目的。球囊膨胀后,子宫也随之扩张,进行子宫肌层的规律收缩,致使血窦呈关闭状态。另外,还有一种方法是将生理盐水注入球囊中,这样球囊就能填满整个子宫腔,使子宫上的伤口受到均匀的压迫,此做法可以使出血状况得到更好的控制,而且效果显著。卡前列素氨丁三醇是具有高生物活性的前列腺素,而且药效持续时间较长,当肌肉注射大约0.5 h后,会迅速达到其最高血药浓度。卡前列素氨丁三醇不仅可以提高子宫平滑肌中的钙离子浓度,促进子宫收缩关闭血窦

和血管,避免更多的血液流出,同时释放凝血因子帮助血液凝固。总的来说,这种药物可以改善子宫收缩的频率和强度,帮助恢复生产时的正常收缩。

王扬等^[7]人指出,针对前置胎盘剖宫产产妇产后出血的治疗,可采用宫腔球囊填塞+卡前列素氨丁三醇相互作用,一方面可使子宫得到均匀受力压迫,另一方面可快速的促进子宫收缩,双效结合,从而减少产妇术后出血量,利于产妇康复。本文研究结果显示,观察组产妇术后2 h出血量、24 h出血量、止血时间均显著低于对照组($P < 0.05$)。这是因为,卡前列素氨丁三醇可以增强子宫肌肉收缩,类似于一个“开关”的作用,可以挤压并关闭肌束间的血管,使得子宫内血管无法流动血液,迫使血液滞留在子宫内,达到及时止血的效果。宫腔球囊填塞被认为是通过球囊在宫颈内填塞,产生由内向外的高于动脉压的压力,均匀地作用于宫颈中,使供血动脉中断,减少出血。二者结合,起到了相辅相成的作用,从而加速了产妇止血的效果。同时,观察组宫缩持续时间高于对照组,住院时间和并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$),这与李岩^[8]的研究结果相一致。由此可见,联合使用宫腔球囊填塞+卡前列素氨丁三醇治疗前置胎盘剖宫产产妇产后出血,通过改善术中及术后的出血情况,促使产妇术后恢复时间缩短,治疗效果升高,从而减少了并发症的发生。

参考文献

- [1] 宋瑞香,肖飒,苗红艳. 腹主动脉预置球囊辅助凶险性前置胎盘伴胎盘植入剖宫产的临床应用研究[J]. 海南医学, 2024,35(6):804-809.
- [2] 翁玲玲,宋艳,袁亚楠. 安列克联合宫腔球囊填塞在前置胎盘剖宫产产后出血患者的应用观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024,34(3):76-79.
- [3] 焕霞,王瑞,黎勤. 前置胎盘剖宫产产妇产后出血的相关影