

宫腔填塞用于前置胎盘剖宫产 52 例止血效果分析

郭玉生

[摘要] 目的 评价宫腔填塞用于前置胎盘剖宫产止血效果。方法 统计 1998 年 1 月 ~2006 年 12 月在我院手术指征为前置胎盘, 术中出现迟缓性宫缩乏力, 采用宫腔填塞止血 52 例的治疗效果; 分析术中出血原因及出血量, 宫腔填塞时间和方法, 取出时间, 取出前后出血量, 患者恢复情况。结果 术后 3 天产妇体温在 37.10 ~38.12 34 例, 38.12 ~39.10 14 例, 高于 39.10 4 例, 无一例感染及晚期产后出血, 生命体征稳定, 全部保留子宫, 术中恢复良好。结论 前置胎盘剖宫产中出现迟缓性宫缩乏力时, 应用宫腔填塞能有效迅速控制出血, 该法操作简单, 效果明显。

[关键词] 宫腔填塞; 前置胎盘; 剖宫产; 产后出血

[中图分类号] R719.8

[文献标识码] B

[文章编号] 1681 - 2654(2007)04 - 0332 - 02

产后出血是分娩期严重并发症, 是导致我国孕妇死亡的首要原因^[1], 前置胎盘是妊娠晚期出血最常见原因, 剖宫产是临床处理前置胎盘的急救措施与适时结束分娩的主要手段。术中因子宫下段肌肉组织菲薄, 收缩力差, 既不能使附着的胎盘完全剥离, 也不足以使胎盘剥离面的血窦紧缩关闭, 因此常常发生难以控制的大出血, 故在处理上必须果断采取迅速有效的止血方法。8 年来, 我院对 52 例产妇在前置胎盘剖宫产时, 术中出现迟缓性宫缩乏力出血, 采取宫腔填塞的方法, 效果良好, 全部获得成功。

1 资料和方法

1.1 一般资料 1998 年 1 月 ~2006 年 12 月在我院住院分娩 6423 例, 其中剖宫产 1861 例, 52 例剖宫产手术指征为前置胎盘, 并术中出现难以控制的出血, 出血量 500 ~3500 ml, 年龄 22 ~36 岁, 孕周 33⁺⁵ ~41⁺³ 周, 初产妇 14 例, 经产妇 38 例, 术前超声确诊中央性前置胎盘 18 例, 部分性前置胎盘 23 例, 边缘性前置胎盘 11 例。

1.2 术中出血原因和出血量 宫缩乏力 15 例, 胎盘附着面出血 19 例, 下端出血 18 例, 出血量用称重法计算, 术中出血量 500 ~3500 ml, 平均出血量为 1100 ml, 其中 1500 ml 32 例。

1.3 宫腔填塞时间 胎儿娩出后, 在应用宫体注射配合静脉滴注宫缩剂, 按摩子宫。口服卡孕栓或米索前列醇以及胎盘剥离面部位“8”字缝合等措施无效后, 采用宫腔填塞纱条止血。

1.4 宫腔填塞纱条的方法 纱条为我院自制, 规格为 4 层纱布, 长 2 cm, 宽 10 cm 的光边绷带, 经环氧乙烷消毒, 填塞时用卵圆钳将纱条自宫底排垫填紧, 特别注意填塞宫腔上半部至子宫下段切口下, 再另

取一卷绷带用卵圆钳夹一端自宫颈管送至阴道, 然后自下而上填塞至子宫下段, 使整个宫腔填紧填满, 上下端纱条打死结, 然后小心常规缝合子宫切口, 须避免缝合到纱条, 术毕划好子宫轮廓, 保留麻醉硬外管, 以防再次手术。术后加强抗感染, 加强宫缩, 纠正贫血及支持治疗。

1.5 抽取纱条时间及抽纱条前后阴道出血量 纱条填塞时间为 24 ~48 h, 一般情况下纱条于 24 h 左右取出, 但如有活动性出血和宫腔隐匿性出血及感染征象, 可随时取出。抽取纱条方法: 抽取前 30 min 静注缩宫素 20 IU, 常规会阴消毒, 置窥阴器见纱条后缓慢向外牵拉, 切忌强行牵扯, 必要时止血、输血甚至切除子宫, 对于取出有困难者, 可在 B 超监视下取出。填纱至抽纱条前出血量 50 ~180 ml, 最多 500 ml, 抽纱条后 24 h 出血量为 40 ~80 ml, 出血量用称重法计算。

2 结果

本文 52 例宫腔填塞均有效控制了出血, 全部保留子宫, 术后体温 >39.10 10 例, 抽纱条后均降至正常。3 天内体温在 37.10 ~38.12 34 例, 38.12 ~38.15 14 例, 经继续使用抗生素治疗后, 体温均降至正常, 恶露无臭味, 腹部切口甲级愈合, 无晚期产后出血, 血常规白细胞正常, B 超示子宫及切口无异常, 产后随访至 42 天均无不适。

3 讨论

剖宫产术中大出血是产科严重的并发症, 术者必须分析原因, 当机立断, 采取有效的止血措施, 产科子宫切除术用于严重的产科出血, 经多方面保守治疗无效者, 手术虽然抢救了患者生命, 但因患者均是生育期妇女, 术后丧失生育能力, 使其身心及生活质量受到很大影响。近年来研究证明, 子宫并非单纯是激素的靶器官, 其本身也产生许多生物活性物

质及激素,参与许多生殖生理变化,绝经前切除子宫,即使保留卵巢也常引起更年期症状。因此,对生育期妇女而言,设法保留子宫尤为重要,有学者建议产科医生应尽量减少剖宫产,在选择剖宫产术前,要向患者及其家人详细交代有关剖宫产术、输血及切除子宫后可能出现的问题。

宫腔填塞尤其适用于前置胎盘以及胎盘剥离面出血的患者,方法简单有效,无并发症。根据我院历年经验,该方法为治疗产后出血的一种有效措施,刘桂英等^[2]报道子宫腔填塞纱条是制止剖宫产术中大出血的良好方法。其机制在于刺激宫体感受器,通过大脑皮质激发子宫收缩;同时,纱条也可机械压迫胎盘剥离面止血,对前置胎盘采用机械性压迫血窦,又使下段平滑肌有充分时间重新组合,有利于增强其收缩力,促进血窦闭合,同时血管内易于血栓形成而止血。

有学者认为,宫腔填塞易引起隐匿性出血及感染,根据我院经验,只要掌握好适应证和方法,上述问题不必担忧。填塞时自上而下有序填塞,并且填塞满整个宫腔,术后密切观察 T、P、BP 及阴道流血

情况,并用缩宫剂和抗感染,取出纱条时在再应用缩宫剂,隐匿性出血的情况极少发生。刘桂英等^[2]学者在术中用碘伏纱条填塞,既保留了纱条压迫止血的长处,也通过碘伏这一强效广谱消毒液抑制和防止细菌繁殖,有效预防感染。

总之,宫腔填塞纱条对于前置胎盘剖宫产引起的产科出血具有重要的意义,结合我们的经验教训,为了避免上述情况下的子宫切除率过高,应做好以下方面的工作:(1)教育广大育龄妇女,一定要做好健康保健,尤其是生殖健康保健,尽量避免多胎和多产,将前置胎盘的各种高危因素降至最低;(2)加强围产期保健,对于中晚期的中央型胎盘前置状态,要充分告知患者疗法的目的和益处,尽量减少剖宫产,控制医源性和社会性因素的剖宫产。

[参考文献]

- 1 乐杰. 妇产科学,第6版.北京:人民卫生出版社,2004,121.
- 2 刘桂英,佟静.子宫腔填塞纱条治疗剖宫产术中大出血68例分析.中国实用妇科与产科杂志,1999,15(9):569.

(收稿日期:2007-08-07) (编辑:江枫)

基层医院防治产后出血存在的问题及对策 (附105例临床回顾性分析)

陈萍姣

[摘要] 目的 探讨基层医院降低产后出血发生率的措施,总结产后出血的原因以及防治产后出血存在的问题。方法 对我院2001年7月2日~2006年12月31日发生的105例产后出血病例临床资料进行回顾性分析。结果 产后出血发生率为2102%,出血原因主要为子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤,其中剖宫产分娩比阴道分娩发生产后出血率要高,差异有统计学意义($P < 0.01$)。双胎妊娠分娩比单胎妊娠产后出血发生率亦明显增高。结论 在基层医院加强产科的科学管理,做好产前、产时、产后监测,合理掌握剖宫产指征,可以有效降低产后出血发生率。

[关键词] 产后出血;防治;对策

[中图分类号] R714.1461

[文献标识码] B

[文章编号] 1681-2654(2007)04-0333-03

产后出血是分娩期严重的并发症,也是孕产妇重要的死亡原因之一,在我国居首位,在血源缺少的基层医院,严重威胁着产妇的生命。如何积极预防产后出血,在基层医院显得特别重要,同时也是我们所有设有产科的医院一个很重要的课题。我院每年

收治分娩产妇约1000例左右,近2年有增多趋势,1994~1999年,经统计我院产后出血发生率为4%左右,2000年以后,产生出血率逐年下降至2102%,1994年至今无一例孕产妇院内死亡,笔者认为有必要探讨基层医院防治产后出血方面存在的问题,以便更好地总结经验教训,采取相应的对策,将产后出血的发生率控制在最低限度,达到提高产科质量,保障母