

## 难治性产后出血患者接受介入治疗的临床效果

王烈霞

西宁市第二人民医院 青海西宁

**【摘要】目的** 探讨难治性产后出血患者接受介入治疗的临床效果。**方法** 选取 2021 年 1 月到 2022 年 1 月我院收治的 80 例难治性产后出血产妇进行研究，随机分为两组，接受宫腔纱条填塞治疗的 40 例患者是对照组，行子宫动脉栓塞介入治疗的 40 例患者为观察组。**结果** 观察组止血用时、术后住院时间、下床活动时间、术中失血量及子宫切除率较对照组更低，凝血功能各指标和雌激素水平较对照组更优，并发症率仅为 5.00%，2 组相比，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 子宫动脉栓塞介入治疗既能在较短时间内达到有效止血的效果，又能促使患者凝血功能和雌激素水平得到进一步优化，将感染、疼痛等并发症率降低到最小范围内，值得广为运用。

**【关键词】** 难治性产后出血；介入治疗；应用效果

### Clinical effect of interventional therapy in patients with intractable postpartum hemorrhage

Liexia Wang

Xining Second People's Hospital Xining, Qinghai

**【Abstract】Objective:** To explore the clinical effect of interventional therapy in patients with intractable postpartum hemorrhage. **Methods:** 80 pregnant women with intractable postpartum hemorrhage treated in our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into two groups. 40 patients who received intrauterine gauze packing were the control group and 40 patients who underwent uterine artery embolization were the observation group. **Results:** the hemostatic time, postoperative hospital stay, out of bed activity time, intraoperative blood loss and hysterectomy rate in the observation group were lower than those in the control group, the indexes of coagulation function and estrogen level were better than those in the control group, and the complication rate was only 5.00%. The difference between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** uterine artery embolization and interventional therapy can not only achieve the effect of effective hemostasis in a short time, but also further optimize the coagulation function and estrogen level of patients, and reduce the incidence of complications such as infection and pain to a minimum. It is worthy of wide application.

**【Keywords】** Intractable Postpartum Hemorrhage; Interventional Therapy; Application Effect

产后 24h 是产后出血发生的高峰期，是导致产妇死亡的重要“杀手”。子宫按摩、剖宫产中湿敷子宫、软产道检查等保守治疗虽能在一定时间内达到有效止血的效果，但若产妇出血量在 1000ml，止血效果便无法达到令人满意的状态，此类情况便是难治性产后出血<sup>[1]</sup>。患者因失血过多，血容量骤减，失血性休克风险系数骤增，是临床常见的危重急症。宫腔纱条填塞治疗虽有止血之效，但术后感染发生

率较高，整体疗效欠佳。本研究比较和分析子宫动脉栓塞介入治疗疗效，详细情况见以下报道：

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

对象为我院 2021 年 1 月到 2022 年 1 月收治的 80 例难治性产后出血产妇，经随机计算机表法均分成观察、对照组，各 40 例。观察组年龄 22~36 岁，平均 (28.86±2.35) 岁。对照组年龄 23~37 岁，平

均(29.15±2.47)岁。简单分析两组患者一般资料,差异毫无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组行纱布填塞术治疗:无菌纱布依照从宫底到宫颈的次序均匀的把纱布填塞到宫腔,之后,用缝合线缝合纱布的两端,并缝好子宫切口。24h~36h左右,给患者注射缩宫剂,然后取出纱布。

观察组行子宫动脉栓塞介入治疗:局麻,从右股动脉穿刺,置入导管。休克者,需将400~800ml羧甲淀粉注入导管。将12ml显影剂注入导管中,借助X线数字剪影定位对出血处进行精准定位后,注入明胶海绵颗粒,无出血迹象则意味着栓塞成功,另一侧子宫动脉操作方法同上。若大出血控制效果不佳,可考虑子宫(次)全切除术。

### 1.3 观察指标

记录两组产妇止血用时、术后住院时间、下床活动时间、术中失血量及子宫切除率。

取3ml肘静脉血,用凝血功能检测仪对FIB(纤维蛋白原)、PT(凝血酶原时间)、APPT(活化部分凝血活酶时间)、TT(血浆凝血酶时间)进行检测。

在术前、术后第一次月经分别取3ml肘静脉血,离心分离法分离上清。用酶联免疫试剂对LH(促黄体生成素)、FSH(卵泡刺激素)、 $E_2$ (雌二醇)水平进行测定。

并发症:发热、恶心呕吐、疼痛、感染。

### 1.4 统计学分析

用SPSS21.0统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,用t检验;计数资料用率(%)表示,以 $X^2$ 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 止血效果

观察组( $n=40$ ),止血用时(38.57±7.32)min,术后住院时间(6.18±1.31)d,下床活动时间(3.14±1.05)h,术中失血量(495.64±101.39)ml,子宫切除率2.50%(1/40);对照组( $n=40$ ),止血用时(46.79±8.120)min,术后住院时间(8.54±2.25)d,下床活动时间(4.58±1.17)h,术中失血量(579.43±136.26)ml,子宫切除率17.50%(7/40)。

( $t=8.115$ ,  $P<0.01$ ;  $t=11.403$ ,  $P<0.01$ ;  $t=7.926$ ,  $P<0.01$ ;  $t=14.597$ ,  $P<0.01$ ;  $X^2=5.124$ ,  $P<0.05$ ),

$P<0.05$ 差异具有统计学意义。

### 2.2 凝血功能

观察组( $n=40$ ),术前FIB(4.20±1.13)g/L,术前PT(13.45±1.71)s,术前APPT(32.45±2.87)s,术前TT(16.35±2.46)s;止血成功FIB(3.58±1.16)g/L,止血成功PT(15.47±1.79)s,止血成功APPT(37.38±3.03)s,止血成功TT(17.25±2.24)s。对照组( $n=40$ ),术前FIB(4.35±1.07)g/L,术前PT(12.68±1.80)s,术前APPT(31.69±3.25)s,术前TT(15.70±2.52)s;止血成功FIB(2.84±1.23)g/L,止血成功PT(16.29±1.85)s,止血成功APPT(39.49±3.40)s,止血成功TT(18.81±2.17)s。(= $t=1.190$ ,  $P>0.05$ ;  $t=1.157$ ,  $P>0.05$ ;  $t=2.302$ ,  $P>0.05$ ;  $t=1.794$ ,  $P>0.05$ ;  $t=10.846$ ,  $P<0.01$ ;  $t=15.389$ ,  $P<0.01$ ;  $t=7.358$ ,  $P<0.01$ ;  $t=21.773$ ,  $P<0.01$ ),治疗前,组间凝血功能各指标无差异( $P>0.05$ ),治疗后,所有患者FIB水平降低,PT、APPT、TTP延长,且观察组各指标更优, $<0.05$ 差异具有统计学意义。

### 2.3 雌激素水平

观察组( $n=40$ ),术前LH(11.47±2.27)U/L,术后第一次月经LH(15.36±3.02)U/L,术前FSH(5.25±0.51)U/L,术后第一次月经FSH(6.94±0.60)U/L;术前 $E_2$ (63.71±9.10)ng/L,术后第一次月经 $E_2$ (106.58±13.36)ng/L。对照组( $n=40$ ),术前LH(12.15±2.18)U/L,术后第一次月经LH(13.31±2.68)U/L,术前FSH(5.36±0.58)U/L,术后第一次月经FSH(6.24±0.52)U/L;术前 $E_2$ (64.70±8.56)ng/L,术后第一次月经 $E_2$ (91.29±12.18)ng/L。(= $t=1.958$ ,  $P>0.05$ ;  $t=17.539$ ,  $P<0.01$ ;  $t=2.007$ ,  $P>0.05$ ;  $t=13.701$ ,  $P<0.01$ ;  $t=1.825$ ,  $P>0.05$ ;  $t=10.649$ ,  $P<0.01$ ),治疗前,组间LH、FSH、 $E_2$ 无差异( $P>0.05$ ),术后第一次月经,所有患者LH、FSH、 $E_2$ 水平增幅较大,且观察组雌激素各指标水平较对照组更高, $<0.05$ 差异具有统计学意义。

### 2.4 并发症发生率

观察组( $n=40$ ),发热0例,恶心呕吐0例,疼痛1例,感染1例,总发生率为5.00%;对照组( $n=40$ ),发热1例,恶心呕吐1例,疼痛3例,感染5例,总发生率为25.00%。(= $X^2=6.403$ ,  $P=0.001$ ),  $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

### 3 讨论

胎盘、凝血障碍、软产道损伤、子宫收缩无力、精神高度紧绷等诸多因素都和难治性产后出血诱因间有着某种极密切相关性，宫缩乏力引发的产后出血更常见，止血、补液、抗感染是临床有效医治手段，保守治疗、手术治疗均有止血之效<sup>[2-3]</sup>。保守治疗效果不明显情形下可转为手术治疗，然而，动脉结扎对患者机体损伤极大、手术难度较高，术后易有感染、疼痛等并发症。

宫腔纱条填塞保守治疗借助无菌纱条对子宫壁弓状血管产生一定压迫，以达阻滞血流、有效止血之目的。但该治疗方式虽耗费较长时间止血；患者因术中失血量较多，术后需休养很长时间才可恢复；纱条若未能填满宫腔，很容易出现宫腔出血但阴道无血的不良现象，疗效、预后质量都降大打折扣<sup>[4]</sup>。子宫动脉栓塞介入治疗凭借微创、易恢复等优势广受临床好评，其次，在 X 线显影指引下，医师对出血病灶定位的精确度更高，栓塞成功率也能得到更可靠保障，且重复栓塞可使止血效果得到进一步强化；再者，子宫动脉栓塞介入治疗可在较短时间内完成，临床诊疗时间更为充分；最后，该治疗方式不会对卵巢组织血管网产生任何破坏，卵巢动脉也无任何损伤，卵巢仍可获得及时充足的血流供应，卵巢生理功能也不会受到任何影响<sup>[5]</sup>。在此需强调的几点是，血管造影剂过敏者，需对手术风险性进行全面评估；若患者大出血，可在髂内动脉进行栓塞；栓塞剂应选用无毒、吸收快的明胶海绵颗粒，在最大限度的保障患者生命安全的基础上，确保阻塞部位可获得充足血流供给；术后，需予其适当的抗感染、抗休克治疗，对其生命体征波动情况进行动态化监控。从上述研究可知，观察组止血效果更佳，雌激素水平、凝血功能各指标更优，这一结果无疑是对介入治疗有效性、实用性的最有力验证。

概言之，子宫动脉栓塞介入治疗创伤小、并发症少、痛苦轻、恢复快，治疗安全性、可行性值得

信赖，对促进术后康复有着积极作用。

### 参考文献

- [1] 陈琳, 阳笑, 易宇凌, 等. 氨甲环酸联合补充凝血因子治疗难治性产后出血的效果及对患者凝血功能的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 12(11):109-110.
- [2] 胡慧颖, 刘菊菊. 背带式子宫缝合联合宫腔内气囊压迫治疗剖宫产术中难治性产后出血患者的临床疗效[J]. 医疗装备, 2019, 32(16):2.
- [3] 曾萌, 秦竞霞, 王婷. 改良式 B-Lynch 缝合术治疗剖宫产术中难治性产后出血临床效果及对止血时间、术中出血、术后 24h 出血和输血量的影响探究[J]. 黑龙江医学, 2021, 9(17):5-7.
- [4] 李倩, 牛丽娜, 唐翠. 剖宫产难治性产后出血患者行双侧子宫动脉上行支结扎联合改良式子宫背带式缝合术止血的效果分析[J]. 健康之友, 2019, 000(006):93-94.
- [5] 李春梅, 贾红梅, 敬柏利, 等. 子宫动脉栓塞术与传统外科止血治疗难治性产后出血的临床效果与安全性对比分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(10):4.

收稿日期: 2022 年 4 月 13 日

出刊日期: 2022 年 5 月 31 日

引用本文: 王烈霞, 难治性产后出血患者接受介入治疗的临床效果[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(3): 134-136.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220126

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS