

〔文章编号〕 1007-0893(2022)22-0098-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.22.030

## 非前置胎盘剖宫产术中 使用宫腔止血囊 减少出血量的可行性分析

王 剑 许晓燕

(福清市第三医院, 福建 福清 350300)

〔摘要〕 **目的:** 分析非前置胎盘剖宫产中宫腔止血囊应用的可行性。**方法:** 选取2017年1月至2021年12月期间于福清市第三医院收治的90例非前置胎盘剖宫产术中出血>700 mL的患者, 依据止血方案不同将患者分为对照组(药物止血)与观察组(药物止血联合宫腔止血囊), 各45例。比较两组患者出血情况、止血指标、相关并发症以及预后情况。**结果:** 观察组患者治疗后4 h、12 h阴道出血量少于对照组, 止血时间短于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良预后发生率低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后24 h肾上腺素、皮质醇低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 非前置胎盘剖宫产中宫腔止血囊能够确保尽快止血, 控制出血量, 缩短出血时间, 对于预后改善具有积极作用, 且使用安全性理想。

〔关键词〕 非前置胎盘; 剖宫产术; 宫腔止血囊

〔中图分类号〕 R 714.7 〔文献标识码〕 B

### Feasibility Analysis of Intrauterine Hemostatic Sac Reduce the Amount of Bleeding in Non-placenta Previa Cesarean Section

WANG Jian, XU Xiao-yan

(Fuqing Third Hospital, Fujian Fuqing 350300)

〔Abstract〕 **Objective** To analyze the feasibility of intrauterine hemostatic sac reduce the amount of bleeding in non-placenta previa cesarean section. **Methods** A total of 90 patients with bleeding > 700 mL during non-placenta previa cesarean section admitted to Fuqing Third Hospital from January 2017 to December 2021 were selected. According to different hemostasis regimens, the patients were divided into a control group (drug hemostasis) and an observation group (drug hemostasis combined with intrauterine hemostatic sac), with 45 cases in each group. The bleeding situation, hemostatic indicators, related complications and prognosis were compared between the two groups. **Results** The amount of vaginal bleeding at 4 h and 12 h after treatment in the observation group were less than those in the control group, and the hemostasis time was shorter than that in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of poor prognosis in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The epinephrine and cortisol of the observation group were lower than those of the control group 24 hours after operation, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In non-placenta previa cesarean section, the intrauterine hemostatic sac can ensure the hemostasis as soon as possible to control the bleeding volume, shorten the bleeding time, and has a positive effect on the improvement of prognosis, and the use of safety is ideal.

〔Keywords〕 Non-placenta previa; Cesarean section; Intrauterine hemostatic sac

临床证实, 产科相关并发症中, 产后出血属于发生率较高的类型<sup>[1]</sup>。目前, 临床不断总结, 在预防和控制产后出血上获得了明显进步, 继子宫按摩和使用宫缩剂后, 宫腔填塞止血效率更高, 相比常规止血方法具有一定运用优势<sup>[2]</sup>。现阶段, 剖宫产分娩率激增, 因此剖宫产产后出血发生率也随之提高, 既往多使用宫腔纱布填

塞用以治疗, 止血效果理想但是宫腔感染风险增加, 并且宫腔纱布填塞对操作技术要求高, 填塞若留有死腔易造成再次出血, 对预后不利。球囊止血技术为产后出血治疗提供了新的方向, 多样化的止血手段大大提升了产后出血的干预效果。出血风险较高患者会予以高度关注, 非前置胎盘产妇剖宫产后出血风险较小, 一般情况由中

〔收稿日期〕 2022-09-05

〔作者简介〕 王剑, 女, 副主任医师, 主要研究方向是妇产科临床。

低年资医师规范完成手术，术中引发损伤或是宫缩乏力时，也会导致产后出血发生<sup>[3]</sup>。相关文献结果证实<sup>[4]</sup>，前置胎盘剖宫产产后出血时宫腔止血囊止血效果理想，但宫腔止血囊在非前置胎盘剖宫产产后出血中的应用报道相对较少，故本研究主要分析非前置胎盘剖宫产产后出血治疗中常规药物治疗及宫腔止血囊的应用效果差异，具体如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2021 年 12 月期间于福清市第三医院收治的 90 例非前置胎盘剖宫产术中出血 > 700 mL 的患者，依据止血方案不同将患者分为对照组与观察组，各 45 例。对照组年龄 23 ~ 38 岁，平均 (27.63 ± 1.76) 岁，孕周 35 ~ 40 周，平均 (38.56 ± 1.23) 周。观察组年龄 23 ~ 40 岁，平均 (27.85 ± 1.82) 岁，孕周 36 ~ 41 周，平均 (39.12 ± 1.37) 周。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 (P > 0.05)，具有可比性。

纳入标准：(1) 均为足月分娩，具备剖宫产指征并择期手术；(2) 一般状况稳定；(3) 临床资料完整；(4) 产后均为人工喂养；(5) 患者知情同意本研究。排除标准：(1) 产检证实为前置胎盘<sup>[5]</sup>；(2) 凝血功能障碍或重要脏器功能障碍者；(3) 恶性肿瘤合并妊娠。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 予以常规药物治疗，娩出胎盘后，肌内注射缩宫素 (10 IU) (安徽宏业药业有限公司，国药准字 H34022980)，证实产术中出血 > 700 mL，予以常规处理：子宫按摩 + 宫体注射卡前列素氨丁三醇 (常州四药制药有限公司，国药准字 H20094183)，及时了解子宫收缩和出血情况，确认是否需要重复给药 (2 次给药间隔不得低于 15 min)，每日用药剂量不得高于 2 mg，并预防性使用头孢唑林钠 (哈药集团制药总厂，国药准字 H23020945) 预防宫内感染。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加用宫腔止血囊 (Bakri 子宫填塞球囊，国食药监械 (进) 字 2012 第 3772700 号)，快速进行阴道消毒处理，取卵圆钳钳夹止血囊尾端从子宫切口处向塞入子宫下段到宫颈外口，由台下的护士从阴道将球囊的尾端拉出，台上医师将球囊置入宫腔，台下护士依据宫腔张力水平，向球囊内注入 0.9 % 氯化钠注射液 (200 ~ 500 mL)，尽量保持球囊导管充盈，通过宫腔压迫实现止血目的。阴道填塞纱布防止球囊滑脱，确认止血后，术后 12 h 后且 24 h 内放出球囊中的液体并将止血囊和导管取出，同样使用抗菌药物预防宫内感染。

### 1.3 观察指标

(1) 汇总两组患者治疗前及治疗后阴道出血量及止血时间；(2) 汇总两组患者预后情况，判断指标为术后输血；(3) 汇总两组患者相关并发症发生情况，包括：恶露时间长、感染、产褥病；(4) 比较两组患者应激指标，具体包括肾上腺素、血清皮质醇，指标均在手术前及术后 24 h 分别测定；(5) 通过随访了解月经复潮时间。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者阴道出血量及止血时间比较

观察组患者治疗后 4 h、12 h 阴道出血量少于对照组，止血时间短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者阴道出血量及止血时间比较 (n = 45,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	阴道出血量 / mL			止血时间 / h
	治疗前	治疗后 4 h	治疗后 12 h	
对照组	786.84 ± 52.31	259.48 ± 25.43	206.57 ± 30.68	18.28 ± 4.30
观察组	782.79 ± 50.53	120.35 ± 20.21 <sup>a</sup>	105.31 ± 25.77 <sup>a</sup>	15.24 ± 3.61 <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者相关并发症及预后情况比较

两组患者并发症发生率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组患者不良预后发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者相关并发症及预后情况比较 (n = 45, n (%))

组别	恶露时间长	感染	产褥病	并发症发生	不良预后发生
对照组	1(2.22)	1(2.22)	0(0.00)	2(4.44)	8(17.78)
观察组	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	3(6.67)	1( 2.22) <sup>b</sup>

注：与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者手术前后应激指标比较

观察组患者术后 24 h 肾上腺素、皮质醇低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者手术前后应激指标比较 (n = 45,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	肾上腺素 / pg · mL <sup>-1</sup>	血清皮质醇 / ng · mL <sup>-1</sup>
对照组	术前	30.12 ± 3.15	247.96 ± 30.31
	术后 24 h	63.03 ± 8.96	321.77 ± 42.80
观察组	术前	29.23 ± 3.74	251.67 ± 30.21
	术后 24 h	57.35 ± 7.64 <sup>c</sup>	284.97 ± 38.23 <sup>c</sup>

注：与对照组术后 24 h 比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

### 2.4 两组患者月经复潮时间比较

随访结果证实，观察组患者月经复潮时间 (58.12 ±

5.38) d, 对照组为 (57.62 ± 6.03) d, 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

对于分娩来说, 产后出血属于最为严重的并发症类型, 是我国孕产妇首位死亡原因, 是在一种或多种因素共同影响作用下发生, 其中影响因素中以宫缩乏力影响最为广泛<sup>[6]</sup>。剖宫产分娩, 虽然能够有效避免软产道损伤导致的出血, 但是手术过程中可能导致子宫邻近组织损伤, 仍有较高风险发生产后出血<sup>[7]</sup>。胎盘植入和前置胎盘产妇, 相对来说出血风险较高, 主要是因为胎盘原因增加出血风险, 此类患者临床重视度较高, 在操作精准度及产后出血预防及处理上, 均可保证较高标准, 止血操作有效性有保障<sup>[8-9]</sup>。非前置胎盘的剖宫产在术前准备以及人员配置上标准并不高, 在术中出血多时处理上通常会选择常规的药物或是纱布填塞法进行处理。药物止血临床应用广泛, 但是效果具有局限性, 无法确保总体止血效果。宫腔填塞止血部分患者可保证止血效果, 但是感染控制率并不理想, 且对操作技术要求高容易发生隐匿性出血, 临床效果尚待提升<sup>[10]</sup>。

对于基层单位产科来说, 实际情况为用血困难、拿血时间长, 如何快速有效的止血, 对于保障分娩产妇安全来说尤为重要。宫腔止血囊属于临床新型止血方法, 其操作简便易行, 住院医师都可熟练掌握。其治疗原理为, 球囊充水后, 通过压迫子宫体, 促进血窦关闭, 并对子宫进行刺激, 保持良好收缩, 进而能够促进尽快止血<sup>[11]</sup>。具体操作时, 将球囊置入到宫腔内, 并依据手术患者具体情况确定注水量, 让球囊保持合理充盈状态, 以物理压迫进行治疗, 促进血管关闭, 相比药物止血或是填塞止血来说, 止血效率上更为理想。此外, 相比传统纱布填塞来说具有显著优势, 主要表现在压力更为均匀, 能够避免死腔形成, 此外患者舒适度明显提升, 可避免应激水平异常波动<sup>[12-13]</sup>。

本研究中, 对照组产后出血后主要予以药物止血, 常规进行子宫按摩, 并使用缩宫素同时, 宫体注射促进宫缩药物, 可积极改善出血, 但是仍有部分患者用药无法控制出血, 相比药物止血联合宫腔止血囊患者来说, 术后出血量更高, 止血时间更长, 不良预后发生率较高, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 结果证实单独使用药物止血效果有限, 利用药物促进子宫收缩同时, 借助止血囊物理压迫方式止血, 能够提升治疗有效性, 缩短出血时间并控制出血量, 避免大量出血导致术后输血, 也能够降低无法控制输血导致子宫切除率, 均提示宫腔止血囊具有显著应用价值。产后出血会引发多种类

型代偿性变化, 会过度激活创伤应激反应, 从结果看出, 观察组使用宫腔止血囊后, 止血囊压迫可获得更为理想的止血效果, 可迅速控制出血, 能够尽量保证应激水平稳定, 对出血控制和预后恢复具有积极作用。虽然宫腔止血囊操作简便, 但是对于填塞时机、注水量标准、压迫时间上临床仍存在较大争议<sup>[14]</sup>。临床中医师需要积极进行总结, 能够用最小充水量获得最佳止血效果, 避免过度膨胀导致子宫缺血引发不良结局。目前, 相关文献和研究指南认为, 持续压迫时间建议维持在 12~24 h 内, 但是相关研究结果也证实, 填塞止血后, 早期取出球囊, 不会对止血维持效果产生过大影响<sup>[15]</sup>。同时对于接受止血囊填塞止血剖宫产产妇, 产后需要密切关注是否发生感染, 并且止血良好控制后, 尽早取出球囊, 降低感染风险, 保证总体干预效果。两组在并发症发生率及术后月经复潮时间上并无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 提示宫腔止血囊不会明显增加相关并发症发生风险, 且不会对子宫功能造成明显影响, 术后月经可逐步恢复正常。

综上所述, 非前置胎盘剖宫产术中使用时宫腔止血囊止血效果及安全性理想, 可降低不良预后发生率, 对预后恢复有利。

### [参考文献]

- (1) 石慧峰, 陈练, 王晓霞, 等. 2016—2019 年中国严重产后出血的流行病学现状和变化趋势 (J). 中华妇产科杂志, 2021, 56(7): 451-457.
- (2) 周燕, 顾宁, 史晓红, 等. 宫腔止血囊放置时机对阴道分娩后宫缩乏力性产后出血输血治疗的影响 (J). 现代妇产科进展, 2020, 29(12): 881-885.
- (3) 徐亚辉, 曹广劭, 刘侃, 等. 凶险性前置胎盘并胎盘植入剖宫产新术式的疗效分析 (J). 中国妇产科临床杂志, 2021, 22(3): 279-280.
- (4) 凌利, 马少平, 孔丽娜. 球囊压迫对前置胎盘剖宫产产后出血患者创伤应激状态和性激素的影响 (J). 中国妇产科临床杂志, 2020, 21(3): 289-290.
- (5) 王谢桐, 李樾. 前置胎盘与胎盘早剥的诊断及鉴别诊断 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 27(2): 78-79.
- (6) 陶丽杰, 贺琰. 剖宫产术后晚期产后出血病因调查和干预对策分析 (J). 中国妇幼保健, 2021, 36(19): 4536-4539.
- (7) 林叶青, 庄飞行, 崔静, 等. 剖宫产术中体温保护对产妇产凝血功能及产后出血的影响 (J). 中国妇幼保健, 2020, 35(7): 1239-1241.
- (8) 李小丰, 应群芳, 陈青红, 等. 伴胎盘植入对凶险性前置胎盘患者临床预后的影响 (J). 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27(3): 324-326.
- (9) 卢珊, 张龔, 张赐敏, 等. 序贯宫颈钳夹联合宫腔水囊放置术治疗前置胎盘产后出血 (J). 中国微创外科杂志, 2020, 20(3): 268-271.
- (10) 李华英, 刘晖, 黄赛玉, 等. 宫腔 Bakri 球囊填塞与宫腔

- 纱布填塞治疗产后出血疗效和安全性的 Meta 分析 (J). 海南医学, 2020, 31(3): 388-394.
- (11) 戴毅敏, 韦静, 王志群, 等. 宫腔止血囊联合腹主动脉临时阻断术在胎盘植入性疾病剖宫产术中应用的随机对照研究 (J). 中华妇产科杂志, 2020, 55(7): 450-456.
- (12) 史春利. Bakri 止血球囊与纱条宫腔填塞的产后止血效果及并发症比较 (J). 实用临床医药杂志, 2020, 24(5): 114-116, 120.
- (13) 张保连, 王文莉, 李海燕, 等. 低位腹主动脉球囊阻断术用于凶险型前置胎盘并胎盘植入剖宫产术患者止血效果及安全性评价 (J). 临床误诊误治, 2020, 33(4): 82-86.
- (14) 盈明英, 王先梅. 产后出血治疗中宫腔止血球囊的应用研究 (J). 医药界, 2020, 8(14): 124.
- (15) 戴毅敏, 顾宁, 周燕, 等. 宫腔止血囊用于非前置胎盘剖宫产产后出血的止血效果分析 (J). 实用妇产科杂志, 2021, 37(4): 281-286.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)22-0101-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.22.031

## 儿童过敏性鼻炎采用舌下脱敏治疗的效果

黄晓华 蓝琼 赖菊春

(福建医科大学附属龙岩第一医院, 福建 龙岩 364000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨使用舌下脱敏治疗儿童过敏性鼻炎的临床效果。**方法:** 选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月在福建医科大学附属龙岩第一医院进行治疗的 206 例儿童过敏性鼻炎患儿, 将其分为两组。观察组 102 例患儿使用舌下脱敏治疗, 对照组 104 例患儿进行常规治疗, 比较两组患儿在连续治疗 3 年后的治疗效果、鼻结膜炎生活质量量表 (RQLQ) 评分、不良反应、患儿出现复发的概率。**结果:** 观察组患儿总有效率为 90.54%, 高于对照组的 75.56%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组患儿的 RQLQ 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患儿不良反应发生率和复发率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 使用舌下脱敏治疗儿童过敏性鼻炎的临床疗效较好, 而且不良反应的发生率低。

〔关键词〕 过敏性鼻炎; 舌下脱敏治疗; 儿童

〔中图分类号〕 R 765.21 〔文献标识码〕 B

儿童过敏性鼻炎是一种以鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞、嗅觉减退、眼结膜充血、打喷嚏、鼻塞为主要临床表现的过敏性疾病<sup>[1]</sup>。由于该病起病隐匿, 临床上常无法通过常规治疗达到治愈效果, 患儿常需要长期用药来控制病情发展。不同类型的过敏性鼻炎治疗效果存在较大差异<sup>[2]</sup>。近年来有研究发现, 儿童过敏性鼻炎可采用个体化治疗方式, 可以通过基因检测、免疫检查等手段筛选出与过敏性鼻炎相关的过敏原, 再对患儿进行标准化和个性化干预, 使患儿过敏症状显著缓解<sup>[3]</sup>。过敏性鼻炎长期治疗常存在耐药性、药物副作用及不良反应等问题<sup>[4]</sup>。舌下脱敏治疗作为一种无创疗法, 在治疗过敏性疾病方面具有较高疗效, 故本研究以 206 例儿童过敏性鼻炎患儿作为研究对象, 探讨舌下脱敏治疗对于儿童过敏性鼻炎的治疗效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月在福建医科大学附属龙岩第一医院进行治疗的 206 例儿童过敏性鼻炎患儿, 将其分为两组。所有患儿均行血清学过敏原筛查, 其中发现明确有粉尘螨过敏的患儿共 132 例, 未发现明确过敏原患儿 74 例。充分理解舌下脱敏治疗并愿意接受舌下脱敏治疗的患儿共 102 例, 纳入观察组; 剩余不愿接受脱敏治疗患儿 30 例加上未发现明确过敏原患儿 74 例, 共计 104 例, 纳入对照组。所有患儿随访 3 年, 观察组舍弃前 6 个月脱敏后效果不佳放弃治疗的患儿、脱敏治疗脱落的患儿及随访脱落的患儿, 一共有有效回访的患儿 74 例, 对照组随访脱落 14 例, 有效回访 90 例。两组有效回访患儿中, 观察组男性 38 例, 女性 36 例, 年龄

〔收稿日期〕 2022-09-14

〔作者简介〕 黄晓华, 男, 副主任医师, 主要从事耳鼻咽喉科工作。