

巴曲亭宫腔填纱联合欣母沛 治疗剖宫产术中 大出血的疗效观察

天津市黄河医院 (300110) 王智伟 余澎

摘要：**目的** 探讨注射用血凝酶（巴曲亭）宫腔填纱联合欣母沛治疗剖宫产术中 大出血的临床疗效。**方法** 2008年1月～2012年12月于我院行剖宫产术发生大出血行宫腔填纱的患者共53例，A组（28例）使用注射用血凝酶宫腔填纱联合欣母沛；B组（25例）单行宫腔填纱，比较两组的产后出血的情况。**结果** A组胎儿娩出后2h、24h出血量均明显少于B组（均 $P < 0.05$ ）。**结论** 注射用血凝酶宫腔填纱联合欣母沛是治疗剖宫产术中 大出血的一种有效方法。

关键词：剖宫产；产后出血；欣母沛；注射用血凝酶；宫腔纱条填塞术

中图分类号：R969.4 文献标识码：A

文章编号：1005-8257 (2013) 11-0039-02
Effect of Uterine Cavity Gauze Packing with Hemocoagulase Atrox for Injection and Hemabate Joint Treatment on Massive Hemorrhage in Cesarean Section

TianJin HangHe Hospital,Tianjin(300110)
China,Wang Zhiwei,Yu Peng.

Abstract: Objective To explore the clinical effect of uterine cavity gauze packing with hemocoagulase atrox for injection and hemabate joint treatment on massive hemorrhage in cesarean section. Methods 80 massive hemorrhage in cesarean section patients in Huanghe Hospital (Jan.2008 ~ Feb.2012) were divided into 2 groups: A group (28) and B group (25). The A group were treated with uterine cavity gauze packing with hemocoagulase atrox for injection and hemabate. The B group were treated with uterine cavity gauze packing. The status of post partum hemorrhage was

compared between the two groups. Results Bleeding of the A group was significantly less than that of the B group ($P < 0.05$, respectively) either 2 hours or 24 hours after treatment. Conclusions Uterine cavity gauze packing with hemocoagulase atrox for injection and hemabate joint treatment is an effective one for massive hemorrhage in cesarean section.

Key words: Cesarean Section; Postpartum Hemorrhage; Hemabate; Hemocoagulase Atrox for Injection; Intrauterine Packing Gauze

产后出血是产科严重并发症之一，是产科子宫切除的重要原因，也是我国孕产妇病死的首要原因，发病率为2.22%～8.21%^[1]。当出现严重的产时、产后出血，同时各种止血方法不能奏效时，为挽救生命，尽快切除子宫是控制大出血的一种急救的有效措施，其预后直接影响产妇的身心健康及产后康复，特别是给年轻及未有存活子女者带来伤害，故预防产后出血尤为重要。近年来，我院使用宫腔填纱联合欣母沛在治疗剖宫产术中 大出血（出血量大于1000ml）中取得较好的疗效，可有效减少剖宫产术中出血量，挽救患者生命。现将我院应用宫腔填纱联合欣母沛在治疗剖宫产术中 大出血（出血量大于1000ml）中的临床资料分析如下，以供参考。

1 资料和方法

1.1 对象及分组 采用回顾性分析的方法，将2008年1月～2012年12月间于我院产科行剖宫产术，胎儿娩出后出血量超过1000ml，在按摩子宫、注射催产素、舌下含服卡孕栓等治疗无效后行宫腔填纱的患者分为两组，A组（28例）使用注射用血凝酶宫腔填纱联合欣母沛，B组（25例）

单行宫腔填纱，比较两组胎儿娩出后2h及24h的出血量。

1.2 方法 患者在胎儿娩出后立即静脉滴注催产素20U，宫壁注射20U，卡孕栓1mg舌下含服，迅速徒手剥离胎盘，按摩子宫，吸收线局部8字缝合开放血管。A组加用宫体注射欣母沛，同时子宫腔填塞注射用血凝酶纱条压迫止血；B组单用子宫腔填塞纱条压迫止血。欣母沛采用宫体或子宫下段注射，注射剂量为0.25mg，可重复用，最大量不超过2mg。宫腔纱条为我院自制，为4层，长10m，宽8cm的不脱脂棉纱布条，经高压消毒，取凝血酶4U溶入100ml生理盐水中，将纱条浸透挤干，由右向左，从上至下均匀而坚实地填满宫腔，不留空隙，从切口两端向中间缝合，注意切勿缝住纱条，以免取出困难。纱条填塞后24h内取出，术后给予抗生素及宫缩剂，取纱条前30min先肌注巴曲亭2U，滴注缩宫素或肛门纳入米索前列醇，观察出血情况。

1.3 观察指标 手术时间及产后2h、24h出血量。

1.4 产后出血量的判断标准 剖宫产术中吸引器中的游离血量加上血凝块以及术后患者积血垫上的血量总和。

1.5 统计学方法 所有数据均采用SPSS11.5统计软件，采用独立样本 t 检验， χ^2 检验，采用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）或百分率比较， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料的比较 A组患者28例，年龄22～42岁，平均（33.46±4.61）岁；孕周35～41周，平均（38.19±0.56）周，病因中由于产程停滞或延长、巨大儿、羊水过多、双胎等导致宫缩乏力占

附表 两组胎儿娩出后2h出血量及24h出血量比较

项目	A组(42例)	B组(38例)	P
2h出血量(ml)	1012 ± 69	1466 ± 81	P < 0.05
24h出血量(ml)	1359 ± 87	1755 ± 39	P < 0.05

54.8%，胎盘早剥占9.6%，前置胎盘占31.6%。B组患者25例，年龄24~40岁，平均(31.22 ± 3.19)岁；孕周34~40周，平均(37.54 ± 0.44)周；其中宫缩乏力占56.2%，胎盘早剥占8.5%，前置胎盘占32.3%。两组患者年龄、孕周及不同病因所占的比率比较差异均无统计学意义(P > 0.05)。

2.2 两组患者出血量比较 胎儿娩出后2h及24h的出血量比较，差异有统计学意义(P < 0.05)，见附表。

3 讨论

产后出血是产科的严重并发症之一，是导致我国孕产妇死亡的主要原因，其中以由于子宫收缩乏力引起的产后出血占首位^[2]。子宫收缩乏力性出血多发生在产后2h内，而且产后2h的出血量占产后24h内累计出血量的75%^[3]，因此减少产后2h出血量是防治产后出血的关键。

目前，防治产后出血的药物主要有催产素和前列腺素。但大剂量使用催产素可导致水中毒，具有一定的局限性，治疗效果不太理想，因此只能采取子宫动脉上行支结扎、髂内动脉结扎，甚至切除子宫达到止血的目的。这些创伤性的治疗给孕产妇带来了极大的身体和心理创伤，并有可能影响其远期的生活质量。近年来，有关难治性顽固性产后出血的保留子宫疗法—髂内动脉栓塞法，被认为是一种在治疗妇产科出血疾病中取代手术的首选方法，但仍有6%~7%的并发症，同时还需要特殊设备、特别技术且费用高等，一般医院难以开展。

欣母沛是美国20世纪90年代末研制合成的前列腺素F_{2α}的衍生物，该药主要通过Ca²⁺为载体，刺激缝隙连接，起到抑制腺苷酸环化酶的作用，导致平滑肌收缩加强，临床上可用于治疗由于子宫收缩乏力导致的顽固性产后出血，并且其作用时间

可持续2~3h，极大地减少了产妇产后出血量^{[4][5][6]}。

宫腔填塞纱条术是一种古老而有效的止血方法，该方法不但可以争取产后出血的抢救时间，而且对保留患者的生育能力有一定意义^[7]。其主要止血机制为：宫腔内部均匀填满纱条，可迫使胎盘的剥离面受到压力，促使血流速度降低、变缓，有利于血小板的激活，达到止血的目的；此外，还可刺激子宫体感受器，通过神经传感来反馈给大脑，激发子宫收缩而达到止血目的。相关临床研究表明^[8]，子宫腔填塞纱条对于产后出血的治疗和控制效果较好，具有实践过程便捷容易操作、止血效果较好等优点，为产后出血的其他相关急救赢得了时间。

注射用血凝酶(商品名是巴曲亭，诺康药业有限公司生产)广泛应用于各种出血性疾病的治疗^[9]，其主要成分是巴曲酶和磷脂依赖性凝血因子X激活物(FXA)。巴曲酶可促进纤维蛋白原降解，生成不稳定的可溶性纤维蛋白I单体，在蛇毒血凝酶作用下，聚合成纤维蛋白I多聚体，即可溶性纤维蛋白，促进血管破损处血小板聚集，加速出血部位白色血栓的形成，起到初步止血的作用。

钟向真^[10]报道，无论剖宫产分娩还是阴道分娩，加用欣母沛后产后出血量均明显减少，有较好的预防效果，但对胎盘因素致出血者疗效明显差于单纯宫缩乏力者。而本研究采用欣母沛联合子宫腔填塞巴曲亭纱条的治疗方法正好弥补了这一缺陷，两者互补，起到止血的作用。无论是对宫缩乏力还是胎盘因素等原因所致的产后出血都能够很快地止血，减少继续出血，对保留产妇产后、保存产妇的生育能力起到了重要的作用。

综上所述，子宫腔填塞巴曲亭纱条联合欣母沛治疗产后出血临床疗效确切，产

后出血量明显减少，有较好的预防效果，能够起到很好的止血作用，避免再出血，同时最重要的是对于保留产妇产后、保存产妇的生命起到了非常重要的作用。而尽快切除子宫是控制大出血的一种急救的有效措施，其预后直接影响产妇的身心健康及产后康复，特别是给年轻及未有存活子女者带来伤害，故预防产后出血尤为重要。本实验结果说明，子宫腔填塞巴曲亭纱条联合欣母沛治疗产后出血法快速、简便、安全、有效且不良反应小，能有效改善产妇的生活质量，值得临床推广应用。

参考文献

- 1 莫言香,徐红梅,李娜,等.欣母沛用于产后出血的临床效果分析[J].中国妇幼保健杂志,2012,27(3):343
- 2 高云荷.产后出血原因及高危因素分析[J].实用妇产科杂志,2003,19(5):258
- 3 DildyGA.Postpartum hemorrhage: newmanagementoptions[J].Clin ObstetGyneco,2002,45(2):330
- 4 苏莉.欣母沛应用于前置胎盘剖宫产术中的疗效观察[J].中国医药,2007,2(9):568~569
- 5 程晓仙.欣母沛防治产后出血的临床观察[J].中国预防医学杂志,2008,9(3):224~225
- 6 朱宇.欣母沛在宫缩乏力性产后出血中的应用[J].实用药物与临床,2009,12(3):179~180
- 7 Robert CM.Control of postpartum hemorrhage with uterine[J].Am J ObstetGyneco,1993,169:317
- 8 冯金宇,吕小娟,崔伟长.预防性应用欣母沛治疗剖宫产产后出血的临床观察[J].中国妇幼保健,2010,25(34):5135~5136
- 9 金伟民,徐小芹,赵晓云,等.血凝酶不同途径给药治疗肺咯血效果观察[J].中国基层医药,2008,15(12):2028~2029
- 10 钟向真.欣母沛防治产后出血的临床疗效观察[J].中国药物应用与监测,2006,3(4):8~10

(20130612收稿)