

志, 1986, 5: 285

2004: 147 ~ 153

(2008-01-26 修回)

[编校 刘莹琦]

- 3 苗竹林, 汤希伟, 林其德 *et al.* 孕妇心率变异与妊娠期心功能变化 [J]. 中华妇产科杂志, 1998, 33: 466
- 4 乐 杰主编. 妇产科学 [M]. 第 6 版, 北京: 人民卫生出版社,

蛇毒血凝酶纱条宫腔填塞术治疗剖宫产术中大出血及预防妊娠期特发性血小板减少性紫癜剖宫产产后出血的探讨

訾 聃 李 智 渠秀茹 贵阳医学院附属医院妇产科 (贵州 贵阳) 550004

中国图书分类号 R719.8, R714.46+1 文献标识码 A 文章编号 1001-4411 (2009) 03-0316-02

【摘要】 目的: 探讨宫腔蛇毒血凝酶纱条填塞术在剖宫产术中大出血及妊娠期特发性血小板减少性紫癜剖宫产术中预防产后出血的止血效果。方法: 对 26 例剖宫产术中出血量 ≥ 500 ml、经用宫缩剂、手法按摩子宫、薇乔线“8”字缝合出血点无效者及 5 例妊娠期特发性血小板减少性紫癜患者, 为预防产后出血, 在胎盘娩出后采用蛇毒血凝酶纱条宫腔填塞术止血, 观察其止血效果。结果: 26 例剖宫产中, 25 例止血效果满意, 保留了子宫; 1 例无效, 行子宫次全切除术。5 例妊娠期特发性血小板减少性紫癜剖宫产术后无大出血, 总有效率为 96.77%。结论: 蛇毒血凝酶纱条宫腔填塞术是治疗剖宫产术中出血及预防妊娠期特发性血小板减少性紫癜剖宫产产后出血的有效方法, 具有简单、止血速度快、效果明显、避免子宫切除的优点。

【关键词】 剖宫产 产后出血 妊娠期特发性血小板减少性紫癜 宫腔蛇毒血凝酶纱条填塞术

由于受诸多社会因素的影响, 近年来剖宫产率明显上升。产后出血是剖宫产产科最严重的并发症, 也是目前产妇死亡的主要原因之一, 而合并妊娠期特发性血小板减少性紫癜者由于凝血功能障碍在剖宫产术中或术后的子宫出血更是难以纠正。如何在手术中快速、有效地止血, 是目前仍需探索解决的问题。我院采用宫腔蛇毒血凝酶纱条填塞术, 对剖宫产术中出血量 ≥ 500 ml 的 26 例患者及妊娠期特发性血小板减少性紫癜的 5 例患者预防剖宫产产后出血, 取得了满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 1 月 ~ 2008 年 3 月在我院行剖宫产术, 术中发生大出血, 经用宫缩剂、手法按摩子宫、缝合止血无效, 失血量 ≥ 500 ml 者 26 例; 妊娠期特发性血小板减少性紫癜患者剖宫产术中预防产后出血 5 例。年龄最小 21 岁, 最大 38 岁, 平均 27.8 岁; 初产妇 28 例, 经产妇 3 例。剖宫产指征: 前置胎盘 15 例, 巨大儿 2 例, 妊娠高血压综合征 6 例, 双胎 3 例; 妊娠期特发性血小板减少性紫癜 5 例血小板计数均 $< 50 \times 10^9/L$ 。26 例患者出血原因中以子宫下段收缩不良、胎盘剥离面出血最多, 占 61.54% (16/26), 原发疾病为前置胎盘; 其次为单纯子宫收缩乏力, 占 23.07% (6/26)。原发疾病依次为巨大儿、双胎、产程延长; 再次为胎盘因素 4 例, 占 15.38% (4/26), 因胎盘粘连徒手剥离后出血。出血量最少 100 ml, 最多 3 000 ml, 平均 1 520.6 ml; 输血量最少 400 ml, 最多 2 800 ml, 平均 732.8 ml。

1.2 方法 31 例均在胎盘娩出后, 立即行宫腔蛇毒血凝酶纱条填塞术。蛇毒血凝酶纱条为 200×2 cm、厚 4 层的无菌光边纱条, 在蛇毒血凝酶注射液 [北科药业 (合肥) 有限公司生产] 10U 加 NS 中浸泡、挤干后, 用卵圆钳夹住纱条一端, 由

子宫切口置入子宫腔, 自子宫底起来回折叠, 将整个子宫腔填紧、塞满, 不留空隙, 当接近子宫颈口时, 充分估计还需要纱条的长度, 剪去多余纱条, 将尾端从子宫颈口送入阴道约 2 ~ 3 cm, 然后更换卵圆钳, 将剩余纱条充分填塞子宫下段。对前置胎盘剥离面出血, 先用薇乔线对开放血窦作“8”字缝合后, 用蛇毒血凝酶纱条分两段填塞: 先用一纱条经子宫切口送入阴道内约 2 ~ 3 cm, 更换卵圆钳, 将纱条自子宫颈外口处逐渐填塞至子宫切口处, 塞紧子宫下段; 另一纱条自一侧宫角至宫底, 再至另一侧宫角有序填塞宫腔至子宫切口处。两纱条汇合后剪去多余部分, 将两端用丝线缝合, 避开纱条缝合子宫切口, 留一小切口暂不缝合, 观察 10 min, 如无活动性出血再缝合子宫小切口。术中给予补液、输血、抗休克治疗, 持续静滴催产素 24 h 后, 密切观察子宫收缩、子宫底高度、阴道流血情况及生命体征。术后给予抗生素 5 ~ 7 天预防感染。术后 24 h 左右静脉滴注 5% 葡萄糖 + 催产素 20 U 及常规消毒外阴后, 从阴道缓慢向外牵拉取出纱条。

2 结果

2.1 止血效果 26 例剖宫产术中大出血患者用宫腔填塞蛇毒血凝酶纱条后, 25 例有效, 24 h 出血量均 < 80 ml; 1 例术中填塞纱条后仍出血不止, 出血量达 3 600 ml, 即行子宫次全切除术。5 例妊娠期特发性血小板减少性紫癜患者在剖宫产术中立即宫腔填塞蛇毒血凝酶纱条, 术后均未出现阴道大流血。31 例剖宫产出血患者, 应用宫腔蛇毒血凝酶纱条填塞术总有效率为 96.77%, 术后所有患者取出纱条均无困难。

2.2 术后并发症 术中、术后常规给予抗生素预防感染治疗, 5 例出现术后发热, 体温 $38^\circ C$, 继续抗生素治疗 3 ~ 5 天后体温恢复正常, 无盆腔感染及腹腔切口感染, 无晚期产后出血。产后 42 天来院随访 21 例, 经妇科检查及 B 超检查, 子

宫复旧及腹壁伤口愈合良好,无产褥期出血及盆腔感染。

3 讨论

剖宫产术中人大出血是产科医生在手术中面临的紧急问题,需立即诊治并迅速做出处理。传统的治疗方法是给予宫缩剂,按摩子宫,肠线缝合出血点,无效者用肠线缝扎子宫动脉上行支或缝扎髂内动脉,仍无效者需切除子宫。缝扎子宫动脉上行支对子宫下段止血效果差,缝扎髂内动脉的技术要求较高,费时多,加上产后子宫妨碍手术野的暴露,非熟练者不能应急,而子宫切除意味着患者将永远丧失生育功能。子宫不仅仅是生殖器官,而且具有内分泌功能,卵巢血供的50%来自子宫动脉卵巢支,切除子宫将影响患者的内分泌功能,影响身心健康。近年来许多研究还证明,子宫不但是激素的靶器官,其本身也能产生许多生物活性物质及激素,如前列腺素、松弛素、泌乳素等,参与许多生殖生理活动。切除子宫后,由于卵巢的血管网被部分破坏,激素的主要靶器官消失,子宫所分泌的活性物质作用消失,使卵巢功能衰退的速度较正常妇女加快,甚至在短时间内导致卵巢功能完全衰退,继而出现一系列的病理变化。有研究显示单纯子宫切除的妇女较同龄正常妇女冠心病发病率高3.3倍,因此对于生育年龄妇女设法保留子宫尤为重要。

宫腔填塞纱条术是产科领域中较古老的方法,近年来又得到新的评价,认为该方法不但可争取产后出血的抢救时间,而且对保留严重产后出血患者的生殖生理功能,提高妇女的生活质量具有重大意义^[1]。蛇毒凝血酶注射液是从蝮蛇蛇毒中提取的以止血作用为主的酶制剂,其有效成份为蛇毒凝血酶,它可以促进血小板聚集和凝血酶的形成;促进纤维蛋白原裂解,形成纤维蛋白单体和多聚体;激活纤维蛋白稳定因子,使纤维蛋白II变成稳定的纤维蛋白(凝血块),即产生止血效应。使用蛇毒凝血酶纱条填塞宫腔不仅能起到压迫止血的作用,而且能直接作用于局部创面加速血凝,对于剖宫产术中人大出血能起到双重止血的功效。本研究有效率达到96.77%。剖宫产术中宫腔纱条填塞术止血的缺点是引起产褥感染^[2]。我们在术中应用蛇毒凝血酶纱条填塞宫腔前即开始使用抗生素,术中严格无菌操作,术后24h取出纱条,给予抗

生素5~7天,因此能有效地预防感染。

妊娠期血小板减少性紫癜患者的血小板减少程度与产后出血关系十分密切。一般功能良好的血小板计数在 $100 \times 10^9/L$ 以上时手术出血的机会很少,否则产伤和产科手术可引起不同程度的止血障碍,易导致产后出血或发生腹壁、盆腔以及产道血肿^[3]。有报道血小板减少性紫癜患者中产后出血率高达16.86%,显示妊娠合并血小板减少症对产后出血有明显影响^[4]。对于血小板显著减少者(血小板计数 $< 50 \times 10^9/L$),在分娩前或剖宫产术前给予适当的成份输血(血小板),可以减少产后出血,同时在手术过程中注意止血,应用宫腔填塞蛇毒凝血酶纱条术可更好地预防产后出血,本文5例患者在术后均未发生产后出血。

宫腔填塞纱条术中应注意的问题:术中常见明显子宫肌层开放血窦出血,先用薇乔线对开放血窦作“8”字缝合,再用蛇毒凝血酶纱条填塞;注意按顺序填紧,不留空隙;缝合切口时避免缝到纱条;严密观察术后阴道流血、子宫收缩情况及其生命体征;一般纱条放置时间为24h,此时宫腔出血处血栓已形成,放置时间过久将增加感染机会。本研究显示,宫腔填塞蛇毒凝血酶纱条治疗剖宫产术中人大出血及预防妊娠期特发性血小板减少性紫癜患者剖宫产术中、术后出血效果明显,作用迅速,方法简单,且不需要特殊的设备和器械,经济实用,可避免子宫切除,值得各级医疗单位应用。

4 参考文献

- 曹珍修. 胎盘种植异常的临床诊断与处理. 中国实用妇科与产科杂志, 1996, 12 (5): 259
- 刘棣临. 剖宫产术中人大出血的防治. 实用妇科与产科杂志, 1990, 6 (1): 27
- 华 凯, 周春华. 妊娠合并特发性血小板减少性紫癜处理的进展. 国外医学妇产科分册, 2000, 27 (1): 29
- 乔丽雅, 常小燕, 田可歌. 妊娠合并血小板减少症对产后出血的影响. 中国优生与遗传, 2006, 14 (8): 52

(2008-08-07 收稿)

[编校 刘莹琦]

敬告作者

- ①本杂志投稿方式以网上投稿为主, 邮箱地址为: zgfybj@sina.com; 或也可将稿件邮寄至编辑部, 并且注明作者联系方式及作者详细通讯地址。
- ②修改稿应按照编辑部的退修意见进行修改, 修改后请注明“修改稿”字样后, 发送至编辑部邮箱或寄回编辑部。
- ③特殊文种、上下角标符号、需排斜体等应在文稿上予以说明。来稿1份便可, 一般不退稿, 请作者自留底稿, 投稿在3个月内未接到通知者可写信或通过向编辑部查询, 切勿再抄一份寄来, 以免造成混乱。