

剖宫产术中 使用宫腔填塞纱条法止血的临床价值

罗桂馥

四川省达州市通川区红十字医院妇产科, 四川 达州 635000

【摘要】目的: 探讨剖宫产术中 使用宫腔填塞纱条法止血的临床价值。**方法:** 术中 使用缩宫素、米索前列醇及按摩子宫、缝扎出血点等方法仍不能有效止血的情况下, 采用宫腔填塞纱条法止血。**结果:** 患者采用宫腔填塞纱条法止血控制了子宫出血, 术后体温均恢复正常, 腹部切口有效愈合, 未发生产褥感染和晚期子宫出血。随访2个月, 患者子宫复旧正常。**结论:** 剖宫产术中 使用宫腔纱条填塞术是一种有效可行的抢救措施。

【关键词】 剖宫产; 宫腔填塞纱条; 止血

【中图分类号】 R719.8

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-8517 (2010) 20-008-2

[Abstracts]Objective: To discuss the clinical value of ribbon gauze packing in uterine cavity duration cesarean section.**Methods:** Ribbon gauze packing was used to stanch the bleeding when oxytocin, misoprostol, uterine massage and hemorrhagic spot transfixion were not effective.**Results:** Uterus bleeding was well controlled in all these patients, their temperature returned to normal, abdominal incision was effectively healed, and none of puerperal infection and terminal metrorrhagia cases was discovered.After 2 months' following-up, involution of uteruses were normal.**Conclusions:** Ribbon gauze packing in uterine cavity duration cesarean section was an effective and feasible emergency method.

[Key Words] cesarean section; gauze packing duration in uterine cavity; stanch

剖宫产术是产科的常用手术, 近年来我国的剖宫产率不断升高。剖宫产术中出血是剖宫产术中的常见并发症, 其发病率明显高于自然阴道分娩。严重的剖宫产术中出血可致产妇子宫切除, 是产科孕产妇死亡的最主要原因^[1]。宫腔填塞纱条术是治疗剖宫产术中出血的常用方法, 具有快速可靠、简单易行等优点。笔者就剖宫产术中 使用宫腔填塞纱条法止血的临床体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2007年1月至2009年12月住院行剖宫产的98例妇女, 其中31例于术中因子宫出血而出现止血困难。妇女年龄21-39岁, 孕周36-40周, 初产妇18例, 经产妇13例, 22例有人工流产史。出血原因包括子宫收缩乏力11例, 前置胎盘14例, 子宫裂伤4例, 凝血功能障碍2例。

1.2 止血方法

使用高压灭菌的院内自制宫腔纱条, 为预防宫腔感染, 使用前将纱条浸泡于甲硝唑液中拧干后取出。清除残留的胎盘、胎膜后, 用卵圆钳夹住纱条一端从子宫切口位置进入宫腔, 随后将纱条坚实的折叠填塞到整个宫腔及子宫下段, 注

意填紧不留死腔和空隙。对出血多出血快的患者可将子宫托出腹腔外填塞, 若子宫下段出血严重则优先从子宫下段开始填塞。填塞完成后仔细观察有无隐匿的活动性出血存在, 10分钟后确定无活动性出血则可缝合子宫切口。注意缝合子宫切口时不能缝到宫腔纱条。术后24小时可行经阴道宫腔纱条取出术。

2 结果

31例剖宫产术中出血患者在术中 使用缩宫素、米索前列醇及按摩子宫、缝扎出血点等方法仍不能有效止血的情况下, 采用宫腔填塞纱条法止血, 均控制了子宫出血。术后采用抗生素治疗3-7d, 所有患者体温均恢复正常, 腹部切口有效愈合, 未发生产褥感染和晚期子宫出血。随访2个月, 患者子宫复旧正常。

3 讨论

3.1 剖宫产术后出血的原因

3.1.1 子宫收缩乏力 子宫收缩乏力是引起剖宫产术中出血最见的原因。产程过长, 产次过多、子宫被过度扩张; 子宫肌壁肌纤维损伤, 子宫肌肉病变或发育不良、精神紧张恐惧、不恰当使用镇静剂等均是引起子宫收缩乏力的因素^[3]。

选用黄芪、当归、秦艽、桃仁、穿山甲、红花、乳香、没药、地龙、全蝎、牛膝、生地、鸡血藤、苍术、海风藤等。

2.5 肝肾阴虚型 症见病程较长, 腰膝酸痛, 肢体关节屈伸不利或麻木、手足筋脉拘挛, 或兼有口燥咽干, 头目眩晕, 失眠, 舌暗红, 少苔或无苔, 脉细弦。治以滋补肝肾, 蠲痹通络为法, 方用独活寄生汤化裁, 药物多选用独活、寄生、熟地、知母、赤芍、路路通、海桐皮、益母草、甘草等。

3 讨论与体会

3.1 通络除痹是治疗本病的基本原则 类风湿性关节炎在祖国医学中属痹证范畴, 多因正气不足, 感受风、寒、湿、热之邪所致, 经络阻滞, 气血运行不畅为其主要病机, 治疗本病应以通为目的, 不通则痛, 只有达到舒经活络, 通利关节的目的, 才能消除疼痛以治疗痹证。

3.2 明辨寒热病性, 重视相兼转化 首诊辨证为风湿热痹者, 经过清热除湿治疗, 热邪已清, 湿邪难化, 又表现出寒湿阻痹症状; 首诊辨证风寒湿痹者, 温散寒湿治疗当中, 寒湿未尽, 郁久化热, 形成风湿热痹者, 中医治疗补偏救弊, 寒湿为主温散寒湿, 湿热为主清热除湿, 根据病机转化, 两

法可对证交变使用, 以致寒热协调, 对于寒热错杂之证, 必要时寒热并用。

3.3 本病为本虚标实, 故处方之中喜用黄芪、淫羊藿、淮牛膝、川芎等药 黄芪既可双补脾肾, 又能固卫实表, 有邪祛邪, 无邪扶正, 较之人参等有补虚之功而无敛邪之弊; 淫羊藿补肝肾, 养精气, 强壮肾督; 淮牛膝活血祛瘀, 补肾健骨; 川芎活血化瘀, 补气止痛, 有资料表明: 川芎能抑制血管内皮细胞、平滑肌细胞的生长, 从而抑制血管增生和新生血管形成, 对阻止RA滑膜炎症的进展和骨质侵蚀可能起重要作用, 而补肝肾药则能促进软骨与骨质的修复, 增加骨密度。因此处方之中, 活血补肾必在其中。

3.4 RA治疗的问题和思考 笔者认为, RA病程当中, 风寒湿邪相因为患, 纠缠不清, 难以速去, 辨证治疗时应抓主要矛盾, 守法守方, 而不宜频繁换方。少数患者初服中药, 关节疼痛反而加重, 是为服药后的正常反应, 只要辨证准确, 继续服药, 疼痛就会逐渐减轻。阻止骨质破坏是RA治疗的关键及难点, 对此调补气血, 补肾健脾, 活血化瘀与祛风除湿, 温阳散寒等同样具有重要作用。

按摩子宫和常规使用缩宫素是临床中预防和消除术中出血的首要步骤。

3.1.2 胎盘原因 胎盘粘连是引起术中出血最常见的胎盘因素。人工流产是造成子宫内膜损伤的最常见因素，近几年产妇产前人工流产史次数明显增加，因此前置胎盘、胎盘植入及胎盘粘连等发病率明显上升。马斐飞等报道。48例剖宫产术中大出血中有45例患者有次数不等的宫腔手术操作史^[2]。前置胎盘患者剖宫产术中出血的情况十分常见。这与产妇胎盘位置低、子宫下段血管丰富、收缩力相对较差、胎盘不能完全剥离、血窦不能及时闭合有关。另外，合并胎盘粘连、胎盘早剥、胎盘植入的产妇在术中出血的比例也较为多见。

3.1.3 子宫裂伤 妊娠期间子宫血管血流丰富，术中子宫切口撕裂损伤子宫动静脉或宫旁血管丛，常常会导致术中严重的出血^[4]。术中切口裂伤常见原因：子宫发育不良；临产时间过长；下段狭窄，伸展度小、弹性差；子宫下段变脆变薄；切口小；出头时用力过急过猛；手术时机选择欠佳，术时肌壁质脆易撕裂等。因此，选择恰当的手术时机、切口位置及适宜的取头方式等是减少子宫切口处撕裂伤的重要措施。

3.1.4 凝血功能障碍 引起产妇术中凝血功能障碍的常见原因有：①胎盘早剥致使凝血活酶被大量释放，最终激活外源凝血系统引起DIC的出现；②孕妇自身伴有凝血功能障碍的疾病；③剖宫产术时血窦开放，羊水栓塞导致DIC。因此，术前应对孕妇做全面的身体检查，积极治疗原发病和并发症，术中胎头娩出之前应快速吸尽羊水。

3.2 宫腔填塞纱条止血在剖宫产中的应用

3.2.1 宫腔填塞纱条止血的原理 剖宫产术中宫腔填塞纱条压迫止血的主要作用机理：①通过刺激子宫感受器传导到大脑皮质，反射性的引起子宫肌收缩；②机械压迫胎盘剥离面血管，使血流速度减慢，激活各种凝血相关因子快速形成

血栓从而达到止血目的。

3.2.2 宫腔填塞纱条止血的手术指征 胎儿娩出后常规宫体注射20U缩宫素及静滴20U缩宫素；胎盘娩出后，如胎盘剥离面出血活跃或宫缩乏力则立即予600ug米索前列醇舌下含服并同时按摩子宫；发现出血点后应立即缝扎处理。若采取上述方法后仍不能有效控制子宫出血，且术中总出血量已超过800ml时，应立即使用宫腔填塞纱条法止血。相关学者认为，对宫口未开的难治性产后出血产妇在剖宫产术中应尽量使用宫腔填塞纱条法^[5]。

总之，剖宫产术中出血危害大，如控制不佳可致子宫切除。宫腔纱条填塞术是一种历史悠久的产科传统止血方法。至今为止国内外的妇产科医师仍认为宫腔纱条填塞术是一种有效可行的抢救措施^[6]。宫腔纱条填塞止血的优点是效果好、方法简单、起效快速、费用较低，缺点是容易感染，担心纱条取出后再次出血。大量文献表明有效使用抗生素、缩宫素和及时取纱是预防感染和出血的有效措施。剖宫产术中应用宫腔纱条填塞法止血，有效率达96%以上，尤其对于前置胎盘出血及胎盘剥离面出血的产妇效果更佳^[7]。

参考文献

[1] 曹泽毅. 中华妇产科学 (第2版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 841.
[2] 马斐飞, 於利刚, 熊琴芳. 48例剖宫产术中大出血的原因分析和处理[J]. 中国医药导报, 2009, 6 (22): 240.
[3] 王静. 子宫收缩乏力性产后出血临床分析[J]. 山西医药杂志, 2008, 37 (8): 692-693.
[4] 石柱兰. 剖宫产术中出血的预防及技术探讨[J]. 实用医技杂志, 2006, 13 (13): 2298-2299.
[5] 黄瑾, 顾美皎, 等. 难治性产后出血干预性治疗方法的对比研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20 (6): 343-345.
[6] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 802-803.
[7] 王得志, 罗焕俯, 石一复, 等. 中国妇产科专家经验文集[M]. 沈阳: 沈阳出版社, 1994: 281.

(上接第6页)

的骨形成之间的协调平衡，骨转换的过程即是破骨细胞不断清除旧骨，成骨细胞形成类骨质并进行矿化的过程。骨量的多少取决于同一骨重建单位中骨形成与骨吸收的平衡。当这一平衡被破坏，骨吸收大于骨形成时，就导致了骨质疏松症的发生。骨转换过程可以通过生化指标反映出来，间接显示成骨细胞与破骨细胞的活性^[2]。本实验结果显示，α-ZAL具有调节血清骨代谢生化指标的作用，表明其可影响骨代谢，有望成为防治绝经后骨质疏松症的新型植物雌激素。

血清骨代谢生化指标包括反映骨生成的指标和反映骨吸收的指标，TRACP主要由破骨细胞释放，破骨细胞活性增强时分泌增加，故可以反映体内破骨细胞活性和骨吸收状况。研究发现，TRAP可以促进骨吸收过程，能调节破骨细胞的骨结合功能，所以破骨细胞的活性及骨吸收可通过测量血浆中的TRAP水平来反映。薛延等^[3]通过对血清TRAP的检测发现，绝经后的女性该值的水平明显高于绝经前，同时绝经后骨质疏松症者TRAP的水平又明显高于正常绝经后女性，说明检测该指标可以有效的区分正常人与骨质疏松患者。本实验中，大鼠去卵巢后血清TRAP水平较假手术组明显增高，说明去卵巢后大鼠破骨细胞活性增强，骨吸收增加。而经过雌激素和α-玉米赤霉醇治疗后，血清TRAP水平降低，结果表明雌激素和α-玉米赤霉醇均能抑制破骨细胞的活性，抑制骨吸收过程，对绝经后骨质疏松的发展可能会产生一定的抑制作用。

I型胶原羧基端肽 (ICTP) 同样是一种反映骨吸收的血清指标，由骨I型胶原降解产生。血清中ICTP浓度的增高与骨溶解有关，反映骨质疏松症患者骨吸收增加。检测血中ICTP的值可直观反映骨吸收情况，有利于早期诊断骨质疏松

症。Garnero等^[4]认为，ICTP来自于骨吸收和疏松结缔组织降解，是反映骨吸收高度敏感的特异性指标。本实验结果显示，各组大鼠血清ICTP的变化同血清TRAP水平变化类似，雌激素和α-玉米赤霉醇均能降低ICTP的水平。

ALP和BGP是反映骨形成的指标，主要来源于成骨细胞，成骨细胞活动增强时可使血清ALP和BGP水平升高，而骨质疏松时由于骨吸收增加，使成骨细胞活动代偿性的增高，从而血清ALP和BGP水平增高。雌激素能抑制破骨细胞的活动，减缓骨吸收，并且成骨细胞具有促进成骨细胞增殖和分化、增加基质的沉积与矿化的作用^[5]，能改变成骨细胞分化标志物如ALP、BGP的表达。本实验结果显示模型组ALP水平显著高于其余各组，而雌二醇组和α-ZAL组ALP水平较模型组明显降低，但高于假手术组，提示α-ZAL也具有与雌二醇能够抑制骨转化，使骨质疏松症高转换性骨代谢状态的到改善。通过对血清BGP水平的检测，发现雌二醇组和α-ZAL组BGP水平也有降低趋势，与ALP变化一致。

综上所述，本研究结果表明α-ZAL可改善血清骨代谢生化指标，可以减少骨吸收，抑制去卵巢大鼠高骨转换率，对绝经后骨质疏松症具有一定的防治作用，具有广阔的应用前景。

参考文献

[1] Sambrook P, Cooper C. Osteoporosis. Lancet 2006.
[2] Sambrook P, Cooper C. Osteoporosis. Lancet, 2006, 17: 2010-2018.
[3] 薛延, 张海文, 杨立红, 等. 血清骨特异性酸性磷酸酶的临床意义. 中华内分泌代谢杂志, 2003, 19: 466-467.
[4] Garnero P, Ferreras M, Karsdal MA, et al. The type I collagen fragments ICTP and CTX reveal distinct enzymatic pathways of bone collagen degradation. J Bone Miner Res, 2003, 18: 859-867.
[5] Qu Q, Peralta-Heape M, Kapanen A, et al. Estrogen enhances differentiation of osteoblasts in mouse bone marrow culture[J]. Bone, 1998, 22 (3): 201-209.