

· 临床研究 ·

脐静脉注射催产素在胎盘粘连治疗中的应用

张建清, 孙江川[△], 常淑芳

(重庆医科大学附属第二医院妇产科 400010)

摘要:目的 探讨胎盘粘连时脐静脉注射催产素对缩短第三产程,减少产后出血的意义。方法 对 2004 年 1 月至 2010 年 9 月在本院分娩的 294 例胎盘粘连病例进行回顾性分析,其中脐静脉注射催产素组(A组)134 例,宫体注射催产素组(B组)160 例,比较两组在第三产程时间、产后大出血的发生率、胎盘娩出的完整性、产后感染、二次清宫术等方面是否存在明显差异。结果 A 组在缩短第三产程时间,减少产后大出血的发生率,促进胎盘娩出的完整性,减少二次清宫术比例,降低产后感染的发生率方面明显优于 B 组($P < 0.05$)。结论 使用脐静脉注射催产素是缩短第三产程,减少产后大出血发生率,降低产后感染发生率的安、全有效方法。

关键词: 胎盘;脐静脉;催产素;产后大出血

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.32.031

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)32-3289-02

Application of injecting oxytocin into umbilical vein to treat placental adhesion

Zhang Jianqing, Sun Jiangchun[△], Chang Shufang

(Department of Obstetrics and Gynecology, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

Abstract: Objective To explore the effect of injecting oxytocin into umbilical vein in decreasing the time of third stage labor and reducing postpartum hemorrhage when placental adhesion happens. **Methods** 294 cases of placental adhesion from January 2004 to September 2010 in our hospital, including 134 cases injected oxytocin into umbilical vein and 160 cases injected oxytocin into uterine, were analyzed retrospectively. The time of third stage labor, incidence of postpartum hemorrhage, placenta integrity, post-natal infection and second curettage were investigated and compared in the two groups. **Results** Patients injected oxytocin into umbilical vein had obvious differences in decreasing the time of third stage labor, reducing the blood loss in the third stage labor, stimulating the integrity of the delivery of placenta, reducing the numbers of sonography of cavity and decreasing the possibility of post-natal infection ($P < 0.05$). **Conclusion** Injecting oxytocin into umbilical vein is a useful and safe way to decrease the time of third stage labor, reduce postpartum hemorrhage and lower the possibility of postnatal infection. It should be widely spread in clinical application.

Key words: placenta; umbilical veins; oxytocin; postpartum hemorrhage

随着社会的不断发展,人工流产和药物流产也相继增多,胎盘粘连的发生率较前明显升高^[1]。由于胎盘粘连容易造成第三产程延长、胎盘胎膜残留及产后出血是一种严重的产后并发症^[2]。因此如何正确处理胎盘粘连,缩短第三产程,对减少产后出血,促进产妇产后康复有着重要意义。作者对本院 2004 年 1 月至 2010 年 9 月产后发生胎盘粘连 294 例产妇进行回顾性分析,旨在探讨产后胎盘粘连的最佳处理方式,以减少对患者的不良影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004 年 1 月至 2010 年 9 月本院共有 294 例发生胎盘粘连的患者。年龄 18~41 岁,平均 28.7 岁;既往怀孕 1~9 次;孕周为 32~42 周,平均 37.5 周。

1.2 诊断标准 胎盘粘连:胎儿娩出后 30 min 内,胎盘全部或部分粘连于宫壁不能自行剥离为胎盘粘连。主要表现为胎儿娩出后,无胎盘剥离征象,导致第三产程延长,产后出血^[3]。由于第三产程时间对产后失血量和产后出血率有显著影响,第三产程超过 10 min 者,阴道出血量显著增加,发生各种并发症的危险性也相应增加^[4],因此,作者将第三产程达 10 min 为处理线。

1.3 治疗方法 294 例胎盘粘连的患者在胎儿娩出后均经过按揉子宫,常规使用催产素 20 U 和 5%葡萄糖 500 mL 静脉滴注,胎盘在胎儿娩出后 10 min 仍未剥离。其中 134 例给予催

产素 20 U 和生理盐水 20 mL 脐静脉注射(设为 A 组);另有 160 例患者给予宫体注射催产素 20 U(设为 B 组)。两组在年龄、孕周、孕次和产次等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.4 统计学处理 采用 t 检验及 Wilcoxon 检验法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

A 组有 109 例患者在 30 min 内胎盘自然剥离,有 15 例需手剥离胎盘,另有 10 例胎盘在 30 min 内仍未剥离,行彩超检查排除了胎盘植入;在胎盘剥离后,有 17 例发现胎盘缺损,行清宫术;A 组共有 3 例患者出现产后大出血。B 组有 112 例患者在 30 min 内胎盘自然剥离,有 30 例需手剥离胎盘,另有 18 例胎盘在 30 min 内任未剥离,行彩超检查排除了胎盘植入;检查发现胎盘缺损者 45 例,行清宫术;该组发生产后大出血的患者为 12 例。A 组第三产程时间和产后出血情况明显优于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$),两组患者具体情况比较见表 1、2。

表 1 两组患者第三产程和产后出血情况比较(n)

组别	第三产程时间(min)			产后出血(mL)	
	10~<20	20~<30	≥30	≤500	>500
A 组	82	42	10	131	3
B 组	76	66	18	148	12

[△] 通讯作者, Tel:13752917666; E-mail: sunjiangchuan@126.com。

表 2 两组组产后恢复一般情况比较(n)

组别	产后 B 超正常	子宫复旧良好	产后感染	二次清宫
A 组	112	116	4*	8*
B 组	128	148	18	30

* : $P < 0.05$, 与 B 组比较。

3 讨 论

胎盘粘连是较严重的产后并发症,可致产后大出血,为孕产妇死亡的主要原因之一。胎盘的被动运动和附着部位宫壁的主动运动之间相互作用产生的“剪切力”,能使胎盘附着部位的表面积在短时间内迅速缩小,造成胎盘剥离^[4]。目前临床上处理胎盘粘连的保守治疗方法主要有:母体静脉注射催产素、经腹壁宫体注射催产素、脐静脉注射催产素等。母体静脉注射催产素,由于催产素在血浆中部分与清蛋白结合,从而降低了催产素穿透细胞膜进入子宫的速率,妨碍转运及分布,使催产素到达子宫的浓度低,作用时间延长^[5]。经腹壁宫体注射催产素,由于药物直接作用于子宫,因而起效时间短,子宫收缩作用强^[6]。脐静脉注射催产素 20 U 和生理盐水 20 mL 可促使药物快速均匀分布于母体面的胎盘绒毛,催产素通过胎盘迅速直接作用于子宫,引起子宫强直性收缩,迫使胎盘迅速剥离及完整娩出,降低了胎盘剥离不全所致残留的发生率^[7],同时减少了宫腔探查,减轻了患者的痛苦,降低了感染概率^[8]。

本文资料显示, A 组与 B 组在年龄、孕周、孕次、产次等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$); A 组在缩短第三产程时间,减少产后大出血的发生率,促进胎盘娩出的完整性,减少二次清宫术比例,降低产后感染的发生率方面明显优于 B 组($P < 0.05$)。经腹壁注射催产素易受到腹壁脂肪层的厚度、子宫大小、膀胱充盈程度、血肿、操作者的经验等因素的影响,且催产素在胎盘附着部位的宫壁浓度不高,不利于粘连的胎盘和子宫错位分离。而脐静脉注射催产素可使催产素经过胎盘母体面的绒毛直接作用于子宫壁,胎盘结合面的子宫肌层催产素浓度较高,该处子宫收缩程度较强,胎盘附着部位的表面积可以在短时间内迅速缩小,胎盘易于剥离^[9]。

此外,采用脐静脉注射催产素可使催产素进入母体血液循环量达到最小,一般不发生不良反应^[10],该法操作方便,不增加产妇痛苦,无并发症,适用于所有产妇,尤其适用于以下人群:(1)有宫腔手术史者;(2)妊娠并发症者;(3)产后子宫收缩乏力者;(4)有产后出血史或第三产程超过 10 min 者。

由于脐带过长容易影响催产素到达胎盘母体面^[11]。而过重、过频的牵拉脐带,容易造成脐带根部撕裂^[12]。因此,在采用脐静脉注射催产素时应尽量靠近母体端并避免过重、过频地牵拉脐带。此外,在注射催产素后,应在脐带穿刺处上方用止

血钳夹住,以免药液随血液外流而影响效果。同时正确处理第三产程,正常情况下,胎儿娩出后子宫迅速收缩,此时宫底下降 1~2 cm,此后经过一个短暂休息期,约 5 min 后子宫再次收缩成球形^[13]。故胎盘未剥离前,不可过早牵拉脐带或按摩、挤压子宫,待胎盘剥离征象出现后,及时协助胎盘娩出,并仔细检查胎盘、胎膜是否完整。

总之,脐静脉注射缩宫素,不仅可缩短第三产程,还可减少产后出血量,降低产后感染的发生率,而且操作方法简便,具有安全性高,产妇无痛苦的优点。

参考文献:

- [1] 张喜杰. 人工流产对胎盘粘连的影响[J]. 当代医学, 2009, 15(1): 44-45.
- [2] Jaleel R, Khan A. Post-partum haemorrhage-a risk factor analysis[J]. Mymensingh Med, 2010, 19(2): 282-284.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 244-250.
- [4] 蔡祥莺. 第三产程中胎盘剥离过程的动态超声观察[J]. 中华妇产科杂志, 2003, 38(4): 213-215.
- [5] 李爱春. 正确处理第三产程[J]. 黑龙江医药, 2007, 20(7): 274-274.
- [6] 李振荣. 脐静脉注射缩宫素在胎盘滞留治疗中的应用[J]. 山东医药, 2008, 48(1): 25-27.
- [7] 彭茂兰. 脐静脉注射缩宫素治疗胎盘滞留 100 例疗效观察[J]. 中国民康医学, 2010, 22(4): 398-398.
- [8] 暴蕾. 完全性胎盘粘连处理方法探讨[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(15): 2059-2060.
- [9] Merz W, Vondel P, Strunk H, et al. Diagnosis, treatment and application of color Doppler in conservative management of abnormally adherent placenta [J]. Ultraschall Med, 2009, 30(6): 571-573.
- [10] 陈淑芬. 引产产后胎盘粘连 126 例临床分析[J]. 吉林医学, 2009, 30(9): 858.
- [11] 顾楚云. 胎盘粘连 85 例临床分析[J]. 中华医学研究杂志, 2006, 6(7): 785.
- [12] 段红云. 脐静脉注射缩宫素加双合牵引处理胎盘粘连效果分析[J]. 长治医学院学报, 2010, 24(4): 281-282
- [13] 陈杰珍. 不同途径应用缩宫素对足月顺产第三产程效果观察[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(16): 2341-2343.

(收稿日期: 2011-05-10 修回日期: 2011-05-19)

(上接第 3288 页)

before and after periodontal treatment[J]. J Pe-riodontol, 2007, 78(6): 1103-1112.

- [11] Jönsson B, Ohrn K, Oscarson N, et al. The effectiveness of an individually tailored oral health educational program on oral hygiene behaviour in patients with periodontal disease: a blinded randomized-controlled clinical

trial[J]. J Clin Periodontol, 2009, 36(12): 1025-1034.

- [12] Paquette DW, Ryan ME, Wilder RS, et al. Locally delivered antimicrobials: clinical evidence and relevance[J]. J Dent Hyg, 2008, 82(3): 10-15.

(收稿日期: 2011-03-09 修回日期: 2011-06-17)