

综上所述,本研究结果显示中药益气养阴化痰泄浊方治疗糖尿病肾病Ⅳ期患者安全有效,值得推广运用,并认为对糖尿病肾病Ⅳ期在血肌酐、血尿素氮还未超过标值,而胱抑素 C 已升高的早期肾功能不全患者尽早进行有效、全方位的中医药干预,能有效延缓肾功能恶化。为中医药防治糖尿病肾病,改善肾功能提供新思路。

参 考 文 献

- [1] 杨丽君, 辛效毅. 中医药治疗糖尿病现状[J]. 河南中医, 2013, 33(5): 650-652.
- [2] 罗伟贤, 马继伟. 积雪草在糖尿病肾病中的应用[J]. 河南中医, 2015, 35(7): 1702-1704.
- [3] 盛秀红. 胱抑素 C 在 2 型糖尿病中的诊断意义[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(23): 3263-3264.
- [4] 王辰琦, 孙伟. 中医药治疗糖尿病肾病进展[J]. 河南中医, 2013, 33(6): 992-993.
- [5] 王少清, 汪力, 高芳. 糖尿病肾病发病的相关危险因素分析[J]. 吉林医学, 2012, 33(4): 706-708.
- [6] 胡婷, 刘燕平, 黄岑汉. 中医药治疗糖尿病肾病研究进展[J]. 河南中医, 2015, 35(4): 922-924.
- [7] 潘艳伶, 凌湘力. 糖通饮治疗早期糖尿病肾病 30 例[J]. 河南中

医, 2015, 35(5): 1058-1070.

- [8] 中华中医药学会肾病分会. 糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(7): 7-8.
- [9] 王兴, 田力铭, 李春香, 等. 糖尿病肾病的中医病机研究进展[J]. 中国中医急症, 2015, 24(12): 2172-2174.
- [10] 陈霞, 张玉琴. 郁(痰)毒损络分期辨治糖尿病肾病[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(6): 1-3.
- [11] 杨欣悦, 钱传云. 胱抑素 C 对急性肾损伤早期诊断价值及与临床预后的关系[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(2): 391-393.
- [12] 高向阳, 杨春显, 周紫燕, 等. 胱抑素 C 在原发性高血压早期肾损害诊断中的临床意义[J]. 中国卫生检验杂志, 2015, 25(23): 4090-4094.
- [13] 赵敏, 沈小梅, 张红灵, 等. 原发性高血压患者血清胱抑素 C 与血管内皮功能的相关性[J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(9): 832-833.
- [14] 赵坤, 蔡双兵, 肖丹, 等. 老年糖尿病患者血清胱抑素 C 水平与原发高血压相关性研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2015, 17(4): 357-360.
- [15] 尹毅, 王晶. 胱抑素 C 的检测与应用[J]. 西南军医, 2009, 11(4): 713-714.

(收稿日期: 2016-08-20)

(本文编辑: 赵丹)

前置胎盘产后出血的高危因素分析

潘莉

【摘要】 目的 研究导致前置胎盘孕妇产后出血的高危因素。方法 选取 2013 年 1 月至 2016 年 7 月在本院确诊的 120 例前置胎盘并行剖宫产孕妇为研究对象。根据剖宫产娩出胎儿后 24 h 内的出血量, 分为产后出血组(出血量 ≥ 1000 ml) 46 例, 非产后出血组(出血量 < 1000 ml) 74 例。对其临床表现和产检结果进行分析比较, 探究导致前置胎盘孕妇产后出血的高危因素。结果 产后出血组患者合并瘢痕子宫、凶险性前置胎盘、胎盘植入和中央性前置胎盘的发生率, 均明显多于非产后出血组患者, 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者部分性前置胎盘和边缘性前置胎盘比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 发生瘢痕子宫、中央性前置胎盘、凶险性前置胎盘和胎盘植入的产妇产后出血率更高, 可视为导致前置胎盘孕妇产后出血的高危因素。

【关键词】 前置胎盘; 产后出血; 高危因素

High risk factors of postpartum hemorrhage in placenta previa PAN Li. B-Ultrasound room, traditional Chinese medicine hospital of Liwan district, Guangzhou, Guangdong, 510000, China

【Abstract】 **Objective** To evaluate the high risk factors of postpartum hemorrhage in placenta previa. **Methods** Selected 120 pregnant women who were diagnosed as placenta previa and undergone cesarean section in our hospital during Jan 2013 and July 2016. According to the amount of bleeding within 24 h of cesarean section fetus, they were divided into postpartum hemorrhage (46 cases, bleeding > 1000 ml) and non postpartum hemorrhage group (74 cases, bleeding < 1000 ml). Then found the risk factors by analyzing and comparing their prenatal clinical manifestations and antenatal results. **Results** In the postpartum hemorrhage group, the incidence of scar uterus, dangerous placenta previa, placenta accrete and Placenta previa centralis was significantly higher than those in the non postpartum hemorrhage group ($P < 0.05$). The occurrence of partial placenta previa and marginal placenta previa between the two groups was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusions** This study shows that patients with scar uterus, central placenta previa, dangerous placenta previa and placenta accrete have higher probability of postpartum hemorrhage, those can be regarded as high risk factors of postpartum hemorrhage in placenta previa.

【Key words】 Placenta previa; Postpartum hemorrhage; High risk factors

前置胎盘是产科常见的并发症, 前置胎盘孕妇产后

出血的概率较高, 病情易突然加重, 临床上常因产妇突然出血加重而不能及时采取抢救措施导致产妇发生失血性休克甚至死亡。临床上对这类产妇现有的预防措施是加强产前保健, 积极处理第三产程如预防性子宫按摩和使用宫缩剂等; 产后

出血的主要处理措施为保守治疗,如盆腔血管结扎、子宫局部楔形切除、压迫缝合、子宫动脉栓塞等,若保守治疗无法止血,则需及早考虑行子宫切除术。这些防治措施虽可降低产妇的死亡率,但出血量较大导致子宫切除率较高。近来有研究将卡前列素氨丁三醇联合宫腔填塞治疗前置胎盘孕妇产后出血^[1],虽短期内取得了一定的治疗效果,但存在掩盖血容量不足的弊端,出血率和子宫切除率仍较高。目前,导致前置胎盘孕妇产后出血的高危因素在临床上存在较大的争议,没得到统一的定论。本研究通过分析导致前置胎盘孕妇产后出血的高危因素,为产前采取有效的预防措施提供参考依据,联合产前和产后的防治措施来降低产妇的出血率、子宫切除率和死亡率。

一、对象与方法

1.研究对象:选择 2013 年 1 月至 2016 年 7 月广州市荔湾区中医医院收治的 120 例前置胎盘并行剖宫产的单胎妊娠孕妇产后出血患者,所有患者均在妊娠 28 周后行超声检查诊断为前置胎盘,胎龄在妊娠 36~38 周行剖宫产的前置胎盘孕妇,排除心血管疾病、肝病、肾病等基础疾病的患者,排除有凝血功能障碍和其他子宫疾病史的患者。根据所选 120 例产妇产后出血量,分为产后出血组(出血量 ≥ 1000 ml)46 例,非产后出血组(出血量 < 1000 ml)74 例。产后出血组患者年龄(28.1 ± 2.5)岁,妊娠次数(1.1 ± 2.1)次,剖宫产史(1.6 ± 1.4)次。非产后出血组患者年龄(27.8 ± 3.2)岁,妊娠次数(1.5 ± 2.5)次,剖宫产史(1.3 ± 1.2)次。两组患者妊娠前身体及子宫的基本情况均符合妊娠要求,妊娠期间孕妇的营养状态和胎儿的发育基本正常,两组患者年龄、妊娠次数等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者知情同意并签署知情同意书。

2.方法:(1)诊断标准:按照前置胎盘的诊断标准^[2],超声检查确定胎盘位置,先进行经腹部常规超声检查,对于有诊断困难且无阴道出血患者,进一步经阴道 B 超确诊,检查程序均符合产检要求。必要时可选择 MRI 检查或通过产后检查胎盘和胎膜确诊。根据胎盘下缘和宫颈内口的位置关系分为中央性、部分性和边缘性前置胎盘。(2)估测失血量^[3]:①称重法:失血量(ml)=[胎儿娩出后接血敷料湿重(g)-接血前敷料干重(g)]/1.05(血液比重 g/ml)。②容积法:用产后接血容器收集血液后,放入量杯测量失血量。③血红蛋白水平测定,血红蛋白每下降 10 g/L,出血量为 400~500 ml。若产妇因失血过多而进行输血,须记录输血量,输入的血红蛋白按每上升 10 g/L,输血量估计为 450 ml 估计。(3)观察指标:比较两组患者的产检结果和相关临床资料,结合妊娠期间和产后的临床表现分析比较,对检查结果异常者进行归纳统计分析,筛选出有统计学意义的因素。

3.统计学方法:应用 SPSS 18.0 软件进行统计分析,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料采用百分比(%)表示,比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

1.超声检查结果比较:产后出血组患者合并瘢痕子宫、凶险性前置胎盘、胎盘植入和中央性前置胎盘的例数均明显多于非产后出血组,组间差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者部分性前置胎盘和边缘性前置胎盘比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组前置胎盘患者产前超声检查结果比较 n (%)

| 相关因素 | 产后出血 ($n=46$) | 非产后出血 ($n=74$) | χ^2 值 | P 值 |
|---------|--------------------|---------------------|------------|-------|
| 瘢痕子宫 | 12(26.09) | 5(6.76) | 8.717 | 0.003 |
| 凶险性前置胎盘 | 14(30.43) | 7(9.46) | 8.644 | 0.003 |
| 胎盘植入 | 10(21.74) | 2(2.70) | 11.422 | 0.001 |
| 中央性前置胎盘 | 8(17.39) | 4(5.41) | 4.528 | 0.033 |
| 部分性前置胎盘 | 10(21.74) | 27(36.49) | 2.893 | 0.089 |
| 边缘性前置胎盘 | 16(34.78) | 30(40.54) | 0.398 | 0.528 |

讨论 本研究通过对 120 例前置胎盘孕妇产检的超声结果、相关临床资料及其剖宫产后的情况进行分析比较,发现产后出血组患者瘢痕子宫、凶险性前置胎盘、胎盘植入和中央性前置胎盘发生率更高,这对指导临床做好预防前置胎盘孕妇产后出血具有重要的参考意义。

前置胎盘孕妇一旦发生产后出血,临床常因难以控制而危及产妇安全,严重时切除子宫甚至产妇发生休克死亡。因此,了解导致前置胎盘孕妇产后出血的高危因素,对指导临床在产前采取预防措施,降低母婴死亡率和产妇产后出血率有重要意义。本研究发现,46 例产后出血的产妇,几乎均发生了瘢痕子宫、凶险性前置胎盘、胎盘植入和中央性前置胎盘中的一种,这些因素可能是导致前置胎盘孕妇产后出血的高危因素,临床上对有发生上述因素的孕妇应更加小心警惕,做好充分的防治工作。本研究显示年龄、妊娠次数和剖宫产史对产后出血的直接作用较小,但会增加前置胎盘的发生率,促使前置胎盘孕妇发生瘢痕子宫、胎盘植入等,应予以重视。

通过多方面临床资料的分析比较,本研究虽然发现了导致前置胎盘孕妇产后出血相关的高危因素,但由于研究范围小,时间短及各种客观和主观等因素的影响,此研究结果仅作为临床参考而不能作为临床标准。尚需大规模的临床研究,尽早取得更好的预防和治疗措施。

综上所述,发生瘢痕子宫、中央性前置胎盘、凶险性前置胎盘和胎盘植入的产妇产后出血率更高,可视导致前置胎盘孕妇产后出血的高危因素,对指导临床在产前与产后做好预防产后出血有重要意义。

参 考 文 献

- [1] 孔玉玲.卡前列素氨丁三醇联合宫腔填塞纱条治疗前置胎盘剖宫产妇产后出血的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2014,7(12):48-49.
- [2] 中华医学会妇产科学分会产科学组.前置胎盘的临床诊断与处理指南[J].中华妇产科杂志,2013,48(2):148-150.
- [3] 中华医学会妇产科学分会产科学组.产后出血预防与处理指南(2014)[J].中华妇产科杂志,2014,49(9):554-557.

(收稿日期:2016-12-23)

(本文编辑:李娜)