

摄取并降解,当肝脏受损时,血清 HA 水平升高;LN 是肝细胞外基质的非胶原糖蛋白,在肝纤维化时大量沉积于肝窦内皮细胞间隙,降低内皮细胞的通透性使其毛细血管化, LN 水平与肝纤维化程度呈正相关; PⅢ NP 能较好地反映肝纤维化的早期病变; CⅣ 可灵敏反映基底膜胶原更新率,是肝纤维化的早期标志之一^[7],血清肝纤四项检测水平在一定程度上可反映慢性肝病患者的肝纤维化程度。

本研究显示,对照组血清 HA、LN、PⅢ NP、CⅣ 水平均明显低于肝硬化组,差异有统计学意义($P < 0.05$),与林一民等^[8]报道结果相符。肝纤四项检测在肝硬化诊断时具有一定的辅助诊断意义^[9]。

应用 ROC 曲线评价 HA、PⅢ NP、LN 与 CⅣ 对肝硬化诊断的灵敏度与特异度,从图 1、表 2 显示,HA 诊断价值、灵敏度与特异度均较高,与魏梅娟等^[10]报道结果相符;血清肝纤四项对肝硬化的诊断价值从高到低依次为 HA、PⅢ NP、CⅣ、LN;而且单一的血清学指标检测容易漏诊,所以血清肝纤四项联合检测可显著提高肝硬化诊断的准确性^[11-12]。

综上所述,血清肝纤四项具有良好的灵敏度与特异度且简单易行,可作为肝硬化的临床辅助诊断手段之一,具有较高临床推广应用价值。

参考文献

[1] 严明. 基于病案数据挖掘分析的周仲瑛教授辨治肝硬化临床经验研究[D]. 南京:南京中医药大学,2013.
 [2] 孔令斌,司怀令,孔庆胜,等. 细胞外基质因子检测对肝纤维化早期诊断的预测价值[J]. 中国临床医学,2003,10(5):626-628.

[3] 汪菁华,赵守松. 肝硬化患者肝纤维化血清标志物与肝功能指标分析[J]. 蚌埠医学院学报,2013,38(3):268-269.
 [4] 张秀莲. 血清透明质酸、Ⅲ型前胶原氨基端肽、Ⅳ型胶原及层粘连蛋白联合检测对慢性乙型肝炎肝纤维化和肝硬化辅助诊断的临床意义[J]. 临床合理用药杂志,2017,10(25):114-116.
 [5] FUKUI H, SAITO H, UENO Y, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for liver cirrhosis 2015 [J]. J Gastroenterol, 2016, 51(7):629-650.
 [6] 高锦孝,高慧,刘燕,等. 肝硬化患者血清 HA、LN、PCⅢ、Ⅳ-C 水平研究及临床意义的探讨[J]. 标记免疫分析与临床,2013,32(20):261-262.
 [7] 刘立新,吕婷婷. 肝纤维化血清学诊断标记物[J/CD]. 中华消化病与影像杂志(电子版),2018,8(1):1-6.
 [8] 林一民,王云龙,何萌,等. 肝病患者血清肝纤维化指标联合测定的临床意义[J]. 重庆医学,2014,43(29):3921-3922.
 [9] 金宏慧,丁晓红. 受试者工作特征曲线分析血小板计数与透明质酸对肝硬化的诊断价值[J]. 临床肝胆病杂志,2012,28(6):456-458.
 [10] 魏梅娟,张纯瑜,肖子鸿,等. 血清“肝纤四项”联合检测诊断模型的建立[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版),2015,7(1):86-90.
 [11] 苑同业,刘国凤,张立营. 血清肝纤四项检测在诊断原发性肝癌的应用[J]. 中国疗养医学,2014,23(11):1023-1024.
 [12] 陈润花,陈亮,师宁,等. 酒精性肝纤维化中医证型与肝纤 4 项、影像学及病理分期相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(10):1202-1204.

(收稿日期:2019-12-10 修回日期:2020-06-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.16.028

不同缝合术联合缩宫素治疗剖宫产术中前置胎盘出血的效果观察

张锦阳

盘锦辽油宝石花医院妇产科,辽宁盘锦 124010

摘要:目的 观察不同缝合术联合缩宫素治疗剖宫产术中前置胎盘出血的效果。方法 回顾性分析 2015 年 1 月至 2019 年 10 月该院分娩时发生出血的 100 例前置胎盘产妇的临床资料,依据其不同缝合术联合缩宫素处理方式分为 B-Lynch 缝合术联合缩宫素宫体注射组(A 组)、B-Lynch 缝合术联合缩宫素母臀肌注射组(B 组)、改良子宫下段垂直平行压迫缝合术联合缩宫素宫体注射组(C 组)、改良子宫下段垂直平行压迫缝合术联合缩宫素母臀肌注射组(D 组)各 25 例,4 组治疗前置胎盘出血的效果进行观察对比。结果 C 组术中指标(手术时间、术中出血量、术中输血量)、术后指标(术后出血量、恶露持续时间、第 1 次月经恢复时间、月经周期)、并发症发生率最优、A、D 组次之,B 组最差,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 改良子宫下段垂直平行压迫缝合术联合缩宫素宫体注射治疗剖宫产术中前置胎盘出血应用效果最佳,值得临床推广使用。

关键词:前置胎盘; 缝合术; 缩宫素

中图分类号:R719.92

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)16-2361-04

妊娠 28 周后胎盘附着于子宫下段甚至胎盘下缘

达到或覆盖宫颈内口,位置低于胎先露部的情形被称

之为前置胎盘^[1]。前置胎盘患者普遍伴有阴道流血症状。目前已知高龄初产妇、经产妇及多产妇、吸毒/吸烟女性为前置胎盘的高发人群^[2-3]。近些年来受子宫内膜病变或损伤、胎盘异常、受精卵滋养层发育迟缓等因素影响,该病的发病率呈逐年上升态势^[4]。由于前置胎盘产妇出血风险高,面临的死亡风险大,所以在出血发生后进行有效地处理尤为重要^[5]。在医学技术快速发展之下衍生出多种缝合方式与给药手段,故本研究对不同缝合术联合缩宫素治疗剖宫产术中前置胎盘出血的效果进行观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月至2019年10月于本院分娩时发生出血的100例前置胎盘产妇作为研究对象,依据不同缝合术联合缩宫素处理方式分为4组各25例。A组产妇年龄为24~40岁,平均(27.78±1.42)岁;孕周为32.50~40.00周,平均(38.25±0.50)周;孕次为1~6次,平均(3.50±0.50)次;产妇类型:初产妇7例,经产妇18例;前置胎盘分类:部分型前置胎盘12例、边缘型前置胎盘10例、中央型前置胎盘3例。B组产妇年龄为22~41岁,平均(27.82±1.45)岁;孕周为32.00~40.00周,平均(38.20±0.55)周;孕次为1~8次,平均(3.00±1.00)次;产妇类型:初产妇9例,经产妇16例;前置胎盘分类:部分型前置胎盘11例、边缘型前置胎盘10例、中央型前置胎盘4例。C组中产妇年龄为23~40岁,平均(27.81±1.49)岁;孕周为32.00~41.00周,平均(38.30±0.45)周;孕次为1~5次,平均(4.00±1.00)次;产妇类型:初产妇8例,经产妇17例;前置胎盘分类:部分型前置胎盘13例,边缘型前置胎盘10例,中央型前置胎盘2例。D组产妇年龄为20~41岁,平均(27.78±1.52)岁;孕周为32.50~40.50周,平均(38.30±0.40)周;孕次为2~6次,平均(3.00±0.50)次;产妇类型:初产妇8例,经产妇17例;前置胎盘分类:部分型前置胎盘11例,边缘型前置胎盘11例,中央型前置胎盘3例。纳入标准:(1)符合《前置胎盘的临床诊断与处理指南》^[6];(2)无本次研究所用药物及缝合方案禁忌;(3)非凶险性前置胎盘。排除标准:(1)瘢痕子宫胎盘穿透性植入;(2)正在参加其他临床试验。4组前置胎盘患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 A组采取B-Lynch缝合术联合缩宫素宫体注射,分娩完成后经由宫体注入10U缩宫素(南京新百药业有限公司,国药准字H32025281)。同时行B-Lynch缝合术,切口两角利用可吸收缝合线间断缝

合,切口下缘进针后经过宫腔并从切口上缘侧方约3cm处出针,缝线拉紧后由宫底绕过后壁,于后壁再次进针入宫腔,再从子宫后壁对侧穿出,缝线绕过宫底后从切口上缘约3cm处进针,于切口对侧出针,拉紧缝线后两端处打结。B组采取B-Lynch缝合术联合缩宫素母臀肌注,分娩完成后经由产妇臀部肌注10U缩宫素。B-Lynch缝合术实施步骤同A组。C组采取改良子宫下段垂直平行压迫缝合术联合缩宫素宫体注射,缩宫素宫体注射同A组。将子宫托出宫腔,适度用力向下推动膀胱,于宫颈内口上缘约2.5cm、右侧缘内侧约3cm处向宫腔方向进针,再由宫颈口约2.5cm处进针但避免穿透,于肌层中走针,宫颈口约3.5cm处出针。子宫下段前壁切口下缘约2.5cm处进针,同上左侧缝扎处理,打结并关闭子宫切口后将子宫置入子宫腔,确定无活动性出血点后关闭腹腔。D组采取改良子宫下段垂直平行压迫缝合术联合缩宫素母臀肌注,改良子宫下段垂直平行压迫缝合术同C组,缩宫素母臀肌注同B组。

1.3 观察指标 取术中、术后指标、并发症发生率作为观察指标。术中指标包括手术时间、术中出血量、术中输血量。术后指标包括术后出血量、恶露持续时间、第1次月经恢复时间、月经周期。并发症包括医院内感染、产褥期感染。

1.4 统计学处理 采用SPSS22.0统计软件进行处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,多组间比较采用 F 检验,组间比较采用LSD- t 检验,计数资料以率(%)表示,以 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 4组术中指标比较 C组术中指标与其他组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 4组术中指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术中输血量 (mL)
A组	25	33.50±1.25	611.85±12.28	202.50±14.00
B组	25	37.70±1.30	650.97±12.10	255.00±13.50
C组	25	29.85±1.15	588.45±12.35	170.00±15.00
D组	25	33.25±1.20	611.24±12.46	202.00±14.50
<i>F</i>		5.121	10.347	14.589
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.2 4组术后指标比较 C组术后指标与其他组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 4组并发症发生率比较 C组并发症发生率与其他组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表 2 4 组术后指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后出血量(mL)	恶露持续时间(d)	第 1 次月经恢复时间(d)	月经周期(d)
A 组	25	101.66±2.34	32.50±1.20	145.22±2.82	31.47±2.48
B 组	25	122.20±2.47	34.62±1.11	160.60±2.78	33.50±2.50
C 组	25	88.95±2.35	29.88±1.12	133.35±2.50	28.85±2.35
D 组	25	101.80±2.21	32.35±1.15	145.10±2.64	31.40±2.40
F		8.874	4.432	9.210	4.897
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 4 组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	医院内感染	产褥期感染	合计
A 组	25	2(8.00)	1(4.00)	3(12.00)
B 组	25	3(12.00)	2(8.00)	5(20.00)
C 组	25	0(0.00)	1(4.00)	1(4.00)
D 组	25	1(4.00)	2(8.00)	3(12.00)
χ^2				4.348
P				0.037

3 讨 论

随着我国“二孩政策”的全面开放,高龄产妇数量随之增加,使得前置胎盘发病率呈明显上升态势。由于前置胎盘普遍附着于子宫下段,随着胎儿的发育子宫下段厚度随之变薄,收缩乏力情形较为常见^[7]。目前临床针对前置胎盘的处理以剖宫产为主,但分娩过程中胎盘压力突然间消失后血窦无法顺利闭合,容易发生大出血情形,甚者危及产妇生命安全^[8]。虽然子宫切除术止血效果理想但却导致产妇永久性丧失生育能力,且不能够作为止血的首选手段^[9-10]。缩宫素属于人工合成的催产素,能够间接作用于子宫平滑肌细胞,模拟正常分娩过程中子宫收缩作用以促进血窦关闭,实现止血的目的^[11]。B-Lynch 缝合术则是产后出血常用的止血手术,具有操作简便、止血效果确切等优势,但前置胎盘所致的出血常常为宫缩乏力与胎盘面积过大并存,部分患者甚至存在活动性出血点,使得该术在此类患者止血中取得的效果并非十分理想^[12]。改良子宫下段垂直平行压迫缝合术可借助纵向机械性压迫及垂直缝合患者螺旋小血管来实现双重止血的目的^[13-14]。缩宫素宫体注射起效更为迅速,药物有效成分避免了机体代谢的分解,使得局部血药浓度较肌内注射更高^[15]。本研究 C 组手术时间、恶露持续时间、第 1 次月经恢复时间、月经周期最短、术中出血量、术中输血量、术后出血量最少,并发症发生率最低,而 B 组手术时间、恶露持续时间、第 1 次月经恢复时间、月经周期最长、术中出血量、术中输血量、术后出血量最多,差异有统计学意义($P < 0.05$),由此

表明,改良子宫下段垂直平行压迫缝合术联合缩宫素宫体注射应用效果最佳,改良子宫下段垂直平行压迫缝合术联合缩宫素肌注及 B-Lynch 缝合术联合缩宫素宫体注射次之,B-Lynch 缝合术联合缩宫素肌注效果最差,故可将改良子宫下段垂直平行压迫缝合术联合缩宫素宫体注射作为前置胎盘出血患者的优选止血方案。

综上所述,改良子宫下段垂直平行压迫缝合术联合缩宫素宫体注射治疗剖宫产术中前置胎盘出血应用效果最佳,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 邹丽,赵茵,高慧,等. 编织状缝合技术在完全性前置胎盘伴植入孕妇剖宫产术中的应用[J]. 中华妇产科杂志, 2019,54(10):696-700.
- [2] 徐亚楠,肖世金,刘伟. 80 例凶险性前置胎盘伴胎盘植入的流行病学调查研究[J]. 中国妇幼保健,2018,33(24):5932-5935.
- [3] 蒲才秀,刘明博,李秀泉,等. 30 例前置胎盘剖宫产术中宫颈管难治性出血渐进式缝合术的观察[J]. 重庆医学, 2017,46(22):3083-3084.
- [4] 陈运山,赵扬玉,张龔,等. 子宫颈提拉加固缝合术在重型-凶险性胎盘植入手术止血中的应用[J]. 中华妇产科杂志,2018,53(7):459-463.
- [5] 赵茵,朱剑文,吴迪,等. 子宫下段防波堤样缝合术在前置胎盘手术止血中的应用[J]. 中华妇产科杂志,2018,53(4):234-238.
- [6] 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.
- [7] JAUNIAUX E,GRÖNBECK L,BUNCE C, et al. Epidemiology of placenta previa accreta; a systematic review and meta-analysis[J]. BMJ Open,2019,9(11):e031193.
- [8] KYOZUKA H,YAMAGUCHI A,SUZUKI D, et al. Risk factors for placenta accreta spectrum: findings from the Japan environment and Children's study[J]. BMC,2019,19(1):447-449.
- [9] 黄秋香,陈茜,刘燕燕,等. 改良式子宫下段缩窄缝合联合

术后持续静滴缩宫素治疗完全性前置胎盘[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(17): 2722-2725.

[10] 王荣, 张占领, 钱蕾芳. 欣母沛与低位 B-Lynch 缝合术联合对难治性前置胎盘产后出血患者的疗效、出血量及子宫复旧的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(9): 2162-2164.

[11] 奚杰, 姜丽, 洪喜萍, 等. 改良 Hwu 缝合术联合缩宫素治疗前置胎盘剖宫产术中出血的效果[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(16): 3951-3953.

[12] 乌剑利, 曾万江, 冯玲. 子宫下段螺旋式缝合成形术治疗凶险性前置胎盘[J]. 中华围产医学杂志, 2017, 20(9): 640-643.

[13] 陈运山, 赵扬玉, 王妍, 等. 子宫下段前后缩窄加血管纵横阻断缝合技术在前置胎盘合并重型植入手术中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(9): 794-797.

[14] 方文静. 缩宫素静脉滴注与宫体注射欣母沛防治剖宫产后出血的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(22): 7-8.

[15] 何顺华, 叶为群. 改良 B-Lynch 缝合联合缩宫素在治疗产后出血效果及对血清性激素水平的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(10): 980-983.

(收稿日期: 2019-12-05 修回日期: 2020-06-16)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 16. 029

三味檀香胶囊联合替格瑞洛片治疗冠心病疗效及对心功能、血清 TIMP-1 水平的影响

杨起¹, 刘军昌^{2△}

1. 咸阳市秦都区人民医院中医内科, 陕西咸阳 712000; 2. 陕西省合阳县中医医院中医科, 陕西渭南 715300

摘要:目的 探讨三味檀香胶囊联合替格瑞洛片(倍林达)治疗冠心病临床疗效及对患者心功能、血清基质金属蛋白酶抑制剂-1(TIMP-1)水平的影响。方法 选取 2017 年 6 月至 2019 年 1 月咸阳市秦都区人民医院接受治疗的 86 例冠心病心肌梗死患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为研究组(43 例)及对照组(43 例)。对照组患者予以常规治疗, 研究组患者在对照组基础上联合使用三味檀香胶囊及替格瑞洛片治疗。比较治疗前、治疗 4 周后两组患者心功能指标[左心室射血分数(LVEF)、心脏指数(CI)、二尖瓣口血流 E 峰/A 峰(E/A)]、血清 TIMP-1 水平变化情况, 记录两组患者临床疗效。结果 治疗 4 周后两组患者 LVEF、CI、E/A 水平均高于治疗前且治疗 4 周后研究组 LVEF、CI、E/A 水平高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗 4 周后研究组血清 TIMP-1 水平[(134.55 ± 30.23)ng/L]、对照组血清 TIMP-1 水平[(148.69 ± 32.38)ng/L]均低于治疗前[研究组、对照组治疗前分别为(167.21 ± 50.16)ng/L、(169.96 ± 51.35)ng/L], 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者临床疗效的总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 三味檀香胶囊联合替格瑞洛片治疗冠心病, 能有效提高临床疗效, 提高患者心功能, 降低对肝脏的损害。

关键词:冠心病; 三味檀香胶囊; 替格瑞洛片; 心功能; 基质金属蛋白酶抑制剂-1

中图分类号: R541.4

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)16-2364-03

冠心病是由于冠状动脉血管出现粥样硬化性病变而引起血管腔狭窄或堵塞, 造成心肌缺血或坏死而导致的心脏病。世界卫生组织将其分为隐匿性冠心病、心绞痛、心肌梗死、缺血性心脏病和猝死 5 大类。目前抑制血小板聚集是临床治疗冠心病常用方法之一, 替格瑞洛片(倍林达)是新型抗血小板聚集药物。研究表明临床使用替格瑞洛片治疗冠心病, 能有效抑制患者血小板聚集, 同时停药后也能快速恢复患者凝血功能, 既能降低心绞痛发作次数, 也能减少因凝血功能障碍而造成脑血管意外^[1-2]。三味檀香胶囊, 主要由檀香、广枣、肉豆蔻组成, 具有清心热的作用。本研究使用三味檀香胶囊联合替格瑞洛片治疗冠心病, 观察患者临床疗效及心功能、血清基质金属蛋白酶抑

制剂-1(TIMP-1)变化情况, 以期为临床治疗冠心病提供更多可行性途径, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月至 2019 年 1 月咸阳市秦都区人民医院接受治疗的 86 例冠心病心肌梗死患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为研究组(43 例)及对照组(43 例)。纳入标准: (1) 西医符合《冠心病诊治指南(2007 年)》^[2] 中心肌梗死诊断标准且经冠状动脉造影确诊; (2) 心功能等级^[3] 为 III ~ IV 级; (3) 年龄为 40 ~ 75 岁; (4) 病程为 1 ~ 6 年。排除标准: (1) 有严重心肺功能不全, 合并重度心律失常; (2) 肝肾功能代谢异常; (3) 伴有精神疾病或不能遵从医嘱; (4) 对本次研究使用药物过敏或严重过敏体质。

△ 通信作者, E-mail: 208291780@qq.com.