

善效果更明显。但不良反应分析结果显示高剂量组，患者的发生率高于常规剂量，可能是随着剂量增加糖皮质激素所引起的不良反应增加有关，考虑到高剂量布地奈德福莫特罗对患者肺功能及血气分析指标改善效果更好，对于重度 COPD 稳定期患者可考虑先使用高剂量治疗，待患者各项指标得到控制后再降低剂量以降低不良反应发生率。

综上所述，高剂量布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗 COPD 稳定期患者可改善患者肺功能及血气分析指标，但患者不良反应发生率升高。因此临床上在确定布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗 COPD 稳定期患者治疗剂量时应根据患者病情严重程度而选择剂量，对于病情较轻的患者不宜使用高剂量，否则在疗效增强的同时可升高不良反应发生率。

〔参考文献〕

(1) 王梦莹, 刘冬静, 黄辉, 等. 慢性阻塞性肺疾病遗传易感性研究进展 (J). 中华流行病学杂志, 2016, 37(12):

1678-1682.

(2) 梁悦, 汤静. 结合 GOLD 指南新变化分析 1 例慢性阻塞性肺疾病的用药监护 (J). 中国药师, 2016, 19(12): 2289-2291.
 (3) 朱美夏. 布地奈德福莫特罗粉吸入剂对 COPD 稳定期患者肺功能及运动耐力的影响 (J). 基层医学论坛, 2019, 23(31): 4583-4584.
 (4) 慢性阻塞性肺疾病评估论坛专家组. 慢性阻塞性肺疾病病情严重程度评估系统在中国应用的专家共识 (J). 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(6): 476-478.
 (5) Bafadhel M, Peterson S, De Blas MA, et al. Predictors of exacerbation risk and response to budesonide in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a post-hoc analysis of three randomised trials (J). The Lancet Respiratory Medicine, 2018, 6(2): 117-126.
 (6) 翟富勇. 布地奈德较大剂量雾化吸入治疗 COPD 急性加重期的临床效果观察 (J). 临床合理用药杂志, 2019, 12(5): 57-58.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0136-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.064

子宫前壁切除和子宫修补术治疗凶险性前置胎盘并胎盘植入中的价值

彭红梅 胡彩华 钟永红* 宋清源

(粤北人民医院, 广东 韶关 512026)

〔摘要〕 目的: 探讨子宫前壁切除和子宫修补术治疗凶险性前置胎盘并胎盘植入中的价值。方法: 选取 2018 年 1 月至 2020 年 6 月粤北人民医院产科收治的凶险性前置胎盘并胎盘植入患者 100 例, 依据双盲方式分为两组, 即对照组以及观察组, 各 50 例。对照组实施常规治疗方案, 观察组则在常规治疗方案基础上, 进行子宫前壁切除和子宫修补术, 比较两组患者失血量、手术时间、术后住院时间、并发症、输血量、住院费用、新生儿 Apgar 评分等。结果: 观察组患者输血量、总失血量、住院时间、手术时间、住院费用均少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组新生儿 Apgar 评分为 (9.11 ± 0.68) 分, 观察组新生儿 Apgar 评分为 (9.03 ± 0.57) 分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者的并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者子宫切除率及产妇死亡率与对照组比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 子宫前壁切除和子宫修补术治疗凶险性前置胎盘并胎盘植入患者中, 可缩短手术时间以及住院时间, 减少出血量与输血量。

〔关键词〕 子宫前壁切除; 子宫修补术; 凶险性前置胎盘; 胎盘植入

〔中图分类号〕 R 714.2 〔文献标识码〕 B

凶险性前置胎盘 (pernicious placenta previa) 主要是指既往有剖宫产史的孕妇, 本次妊娠为前置胎盘, 且胎盘附着在子宫瘢痕处^[1]。凶险性前置胎盘常会伴胎盘植入, 诱发并发症以及产后出血等, 应引起广泛关注^[2]。近些年来, 剖宫

产、高龄孕妇增加, 以及计划生育政策不断调整, 凶险性前置胎盘并胎盘植入发生率逐年提升, 需重视对其诊断, 诊断主要依据临床症状、体征、辅助检查、高危因素、组织病理学检查结果等, 并制定对应的治疗方案^[3]。常规治疗通常是

〔收稿日期〕 2021-03-08

〔作者简介〕 彭红梅, 女, 主治医师, 主要从事产科围产保健、产科危急重症的抢救与处理工作。

〔*通信作者〕 钟永红 (E-mail: zyhong1104@163.com; Tel: 13826346040)

保守治疗，治疗中很多患者出血量大，无法确保患者生命安全，因此需探索新型治疗方式。本研究对 100 例凶险性前置胎盘并胎盘植入患者实施常规治疗方案、子宫前壁切除和子宫修补术治疗，比较两组疗效，详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2020 年 6 月本院产科收治的凶险性前置胎盘并胎盘植入患者 100 例，依据双盲方式分为两组，即对照组以及观察组，各 50 例。观察组年龄 19~43 岁，平均年龄是 (32.4 ± 10.02) 岁；孕周 28~41 周，平均孕周 (38.26 ± 12.30) 周。对照组年龄 20~42 岁，平均年龄是 (32.41 ± 9.85) 岁；孕周 29~41 周，平均孕周 (36.5 ± 11.85) 周。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 (P > 0.05)，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 经过各项诊断检查 (包括彩超以及磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI)) 确诊，符合诊断标准 [3]；子宫下段剖宫产史；胎盘附着在子宫下段瘢痕部位且疑似为胎盘，胎龄在 28 周以上，检查结果并无产前出血；知情同意，自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准 合并严重并发症患者；合并恶性肿瘤者；精神异常者；意识模糊者；资料欠缺者。

1.2 方法

经过对患者病情进行科学及有效评估，制定手术方案，在术前准备好输血等工作，并告知家属病情以及治疗中安全风险、手术方式、手术治疗必要性，之后实施手术治疗。

1.2.1 对照组 常规手术治疗：腰硬联合麻醉后，取下腹纵切口，逐层进入腹腔，避开胎盘位置切开子宫，胎儿娩出后，静脉滴注缩宫素 (南京新百药业有限公司，国药准字 H32025280) 10 U，将子宫提出腹腔，捆扎子宫下段，在宫

体位置注射缩宫素 10 U 及益母草注射液 (成都第一制药有限公司，国药准字 Z51021448) 2 mL，等到胎盘剥离之后局部止血缝合，必要时行双侧子宫动脉上行支结扎、子宫背带缝合术止血，出血多时予成份输血，出血量大、难以止血则行子宫切除术。

1.2.2 观察组 子宫前壁切除以及子宫修补术：进入腹腔后，打开子宫膀胱反折腹膜，下推膀胱至宫颈内口下位置。胎儿娩出后，进行缩宫素注射与子宫提拉，选胎盘最低位，可用橡胶导管结扎处理子宫下段，阻断子宫位置供血。剥离胎盘组织，切除胎盘侵蚀的子宫前壁部位与胎盘植入深层前壁处切口，并对残留胎盘组织实施锐性分离，缝合子宫创面，橡胶导管松开后，了解有无出血点，缝合子宫。

1.3 观察指标

(1) 比较两组手术相关指标 (输血量、总失血量、住院时间以及手术时间)。总失血量 = (术前血红蛋白含量 - 产后 1 d 内血红蛋白含量) × 400 mL + 输注红细胞量 [4]；

(2) Apgar 评分标准：0~3 分重度窒息、4~7 分轻度窒息、正常 8~10 分；(3) 统计两组子宫切除率、产妇病死率以及并发症 (产后发热、腹部切口愈合不良、膀胱损伤) 发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者输血量、总失血量、住院时间、手术时间及住院费用比较

观察组患者输血量、总失血量、住院时间、手术时间、住院费用均少于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者输血量、总失血量、住院时间、手术时间及住院费用比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间/d	输血量/mL	总失血量/mL	手术时间/min	住院费用/元
对照组	9.52 ± 2.63	852.63 ± 341.11	2156.23 ± 451.26	95.26 ± 26.96	11000.63 ± 1054.26
观察组	5.26 ± 1.28 ^a	426.36 ± 215.41 ^a	821.32 ± 329.56 ^a	65.26 ± 16.25 ^a	8023.16 ± 1154.11 ^a

与对照组比较，^aP < 0.05

2.2 两组新生儿 Apgar 评分比较

对照组新生儿 Apgar 评分为 (9.11 ± 0.68) 分，观察组新生儿 Apgar 评分为 (9.03 ± 0.57) 分，差异无统计学意义 (P > 0.05)。

2.3 两组患者的并发症发生率比较

观察组患者的并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生率比较 (n = 50, n (%))

组别	产后发热	腹部切口愈合不良	膀胱损伤	并发症发生
对照组	2(4.00)	8(16.00)	5(10.00)	15(30.00)
观察组	0(0.00)	0(0.00)	2(4.00)	2(4.00) ^b

与对照组比较，^bP < 0.05

2.4 两组患者的子宫切除率及产妇死亡率比较

观察组患者子宫切除率及产妇死亡率与对照组比较，差异均无统计学意义 (P > 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者的子宫切除率及产妇死亡率比较 (n = 50, n (%))

组别	子宫切除	产妇死亡
对照组	4(8.00)	0(0.00)
观察组	1(2.00)	0(0.00)

3 讨论

凶险性前置胎盘伴胎盘植入属于产科多发病，在临床上其治疗难度相对较高，大量患者术中失血量已在 3000 mL 以上，会对产妇以及胎儿健康造成巨大威胁 [5]。常规治疗方案

患者可能会大量失血,危及产妇健康,观察组对患者实施子宫前壁切除和子宫修补术^[6]。

本研究中,观察组输血量、总失血量、住院时间以及手术时间与对照组比较,有显著优势;两组新生儿 Apgar 评分比较差异无统计学意义。凶险性前置胎盘伴胎盘植入中患者术中及术后大出血,多由于胎盘剥离不完全,也可能是胎盘植入组织伤及子宫前壁下段肌层,子宫下段生理收缩较差,子宫下段血窦不能及时闭合导致出血。失血量过多造成机体内环境紊乱、凝血功能异常、多器官功能障碍甚至危及生命。快速有效的止血是前置胎盘手术的难点,建议采取腹部纵切口,充分暴露手术视野,为医生手术提供极大便利,切开子宫时尽可能避开胎盘,最大程度减少出胎前出血量,减少胎儿失血^[7]。观察组实施的子宫前壁切除和子宫修补术安全可靠,具有较好止血效果。切除患者部分子宫前壁,重新塑造子宫切口形态,使切口上下方肌层厚度相对均匀,对其子宫实施修复后缝合。同样保持了子宫肌层的完整性,促进子宫收缩,达到有效止血的目的,从而保证产妇安全,降低产妇死亡率以及并发症发生率,研究与董新梅^[8]在子宫前壁切除及子宫修补术治疗凶险性前置胎盘并胎盘植入的临床探讨中的研究结果有相似之处。

综上所述,子宫前壁切除以及子宫修补术用于治疗凶险性前置胎盘并胎盘植入,可减少出血量与输血量,改善相关手术指标,减少住院费用。

〔参考文献〕

- (1) 汪佳慧, 金镇. 凶险性前置胎盘产妇发生弥散性血管内凝血和失血性休克及子宫切除的相关因素分析 (J). 实用妇产科杂志, 2019, 35(11): 852-855.
- (2) 杨承竟. 子宫前壁切除及子宫修补术治疗凶险性前置胎盘并胎盘植入效果分析 (J). 母婴世界, 2019, 19(1): 97.
- (3) 汪佳慧. 凶险性前置胎盘诊断及治疗进展 (J). 现代妇产科进展, 2019, 28(1): 71-73.
- (4) 郭萍, 陈美琴, 邓玲, 等. 宫颈子宫下段环形缝合术联合子宫前壁部分切除治疗凶险性前置胎盘的临床疗效 (J). 现代医院, 2019, 19(12): 1817-1820.
- (5) 武海英, 王秋明, 王冉, 等. 178 例凶险性前置胎盘伴胎盘植入保留子宫手术方式探讨 (J). 国际妇产科学杂志, 2018, 45(2): 165-167, 170.
- (6) 易仲蓉, 李曼榕, 马晓燕. 子宫前壁切除及子宫修补术治疗凶险性前置胎盘并胎盘植入 (J). 大医生, 2018, 3(4): 62, 77.
- (7) 杨姆, 蒋玉蓉, 黄建华, 等. 低位腹主动脉血管外阻断下子宫成形术及改良 Cho 缝合术在凶险性前置胎盘伴胎盘植入剖宫产术中的联合应用价值 (J). 实用妇产科杂志, 2019, 35(12): 954-956.
- (8) 董新梅. 子宫前壁切除及子宫修补术治疗凶险性前置胎盘并胎盘植入的临床探讨 (J). 中外医疗, 2019, 38(32): 84-86.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0138-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.065

三氧化矿物凝聚体修复髓室底穿孔患者的疗效分析

高珂 谭芹

(郑州市第一人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探究三氧化矿物凝聚体 (MTA) 修复对髓室底穿孔患者的疗效及龈沟液肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素 1 β (IL-1 β) 水平的影响。**方法:** 选取 2017 年 1 月至 2019 年 9 月郑州市第一人民医院收治的 84 例髓室底穿孔患者, 按电脑随机数字表法以 1:1 比例分成两组, 各 42 例。光固化玻璃离子水门汀 (LGIC) 组接受 LGIC 修复, MTA 组接受 MTA 修复。比较两组患者总有效率、治疗前、治疗 3 d 后龈沟液 TNF- α 、IL-1 β 水平、不良反应发生率 (填充物脱落、牙龈红肿、牙齿疼痛等)。**结果:** MTA 组患者治疗的总有效率较 LGIC 组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 3 d 后, MTA 组龈沟液 TNF- α 、IL-1 β 水平较 LGIC 组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); MTA 组不良反应总发生率较 LGIC 组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** MTA 修复髓室底穿孔患者效果明显, 能有效减少不良反应发生, 龈沟液中炎症反应轻。

〔关键词〕 髓室底穿孔; 三氧化矿物凝聚体; 光固化玻璃离子水门汀

〔中图分类号〕 R 781 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-03-17

〔作者简介〕 高珂, 女, 住院医师, 主要研究方向是口腔医学。