

断血流颗粒联合欣母沛治疗产后出血疗效观察

李冬梅

桐乡市石门镇中心卫生院妇产科, 浙江 桐乡 314512

[摘要] 目的: 观察断血流颗粒联合欣母沛治疗产后出血的临床疗效及安全性。方法: 将因宫缩乏力导致产后出血的患者 56 例, 随机分为 2 组, 对照组给予欣母沛进行治疗, 观察组在对照组基础上加用断血流颗粒, 观察 2 组患者的临床疗效及安全性。结果: 经治疗后, 对照组总有效率为 78.6%, 观察组总有效率为 96.4%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 观察组产后 2 h、24 h 的出血量与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组均未出现严重的不良反应。结论: 断血流颗粒联合欣母沛用于治疗产后出血, 可显著减少产后出血量, 提高临床的治疗效果, 减少产后出血诱导的并发症。

[关键词] 产后出血; 断血流颗粒; 欣母沛; 宫缩乏力

[中图分类号] R714.46*1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0110-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.050

Clinical Efficacy of *Duanxueliu* Granules Combined with Hemabate for Postpartum Hemorrhage

LI Dongmei

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy and safety of *Duanxueliu* granules combined with hemabate for postpartum hemorrhage. Methods: Fifty-six cases of postpartum hemorrhage due to uterine inertia were randomly divided into two groups. The control group was given hemabate treatment, and the observation group received *Duanxueliu* granules combined with hemabate. Clinical efficacy and safety of two groups were observed. Results: The total effective rate was 78.6% in the control group, and was 96.4% in the observation group, the difference being significant ($P < 0.05$). The difference of 2-hour and 24-hour postpartum bleeding amount between the two groups was significant ($P < 0.05$). No serious adverse reactions were found in both groups. Conclusion: *Duanxueliu* granules combined with hemabate can significantly reduce the bleeding amount, improve the clinical effect, and decrease the incidence of postpartum hemorrhage-induced complications for the treatment of postpartum hemorrhage.

Keywords: Postpartum hemorrhage; *Duanxueliu* granules; Hemabate; Uterine inertia

产后出血(postpartum hemorrhage, PPH)是指胎儿娩出后 24 h 内产妇的出血量大于 500 mL, 是产科中最常见并发症, 是造成孕产妇死亡最主要的原因。据文献报道, 产后出血发生率占分娩总数的 2%~3%, 特别是在经济欠发达的农村地区或边远山区, 产后出血不能得到及时有效的治疗, 容易出现死亡, 严重影响了产妇的生命安全^[1-2]。笔者采用断血流颗粒联合欣母沛治疗产后出血, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例为 2011 年 6 月~2012 年 6 月本院妇产科收治的 56 例因宫缩乏力导致产后出血的患者, 按随机

数字表法分为 2 组各 28 例。对照组年龄 20~41 岁, 平均(28.5±10.4)岁; 孕期 33~42 周, 平均(35.1±6.7)周; 剖宫产 13 例, 顺产 15 例; 初产妇 22 例, 经产妇 6 例。观察组年龄 20~42 岁, 平均(29.1±10.3)岁; 孕期 34~41 周, 平均(34.9±6.5)周; 剖宫产 11 例, 顺产 17 例; 初产妇 23 例, 经产妇 5 例。2 组资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 产后出血的诊断标准参照 2009 年人民卫生出版社出版的《妇产科学》中的标准进行判定, 即胎儿娩出后 24 h 内失血量超过 500 mL 者判定为产后出血。产后出血量的测量^[3], 主要采用容积法、面积法、称重法及休克指数法,

[收稿日期] 2014-02-27

[作者简介] 李冬梅 (1976-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

各方法的具体操作规程为：容积法：产妇分娩后用合适的容器收集血液，用量杯测量失血量，也可用临床专用的弯盘接收产妇2 h内失血量，1弯盘所盛的血量为300 mL；面积法：血湿面积按照10 cm×10 cm折合为10 mL血液；称重法：失血量按照临床拟定的公式进行计算；休克指数法：休克指数小于0.5，表示血容量正常；休克指数在0.5~1，表示出血小于20%，大约失血量为500~700 mL；休克指数等于1，表示失血率在20%~30%，失血量大约在1 000~1 500 mL；休克指数大于1，表示失血率在30%~50%，失血量大约1 500~2 500 mL。

2 治疗方法

2.1 对照组 在胎儿娩出后给予欣母沛(即卡前列素氨丁三醇注射液，常州四药制药有限公司，国药准字H20094183，规格：1 mL：250 μg)进行治疗，每次250 μg，子宫体肌肉注射，必要时隔15 min重复使用，总量不大于500 μg。

2.2 观察组 在对照组基础上加用断血流颗粒(威海华洋药业有限公司，国药准字Z10940014，规格：每袋6.5 g)进行治疗，每次6.5 g，每天3次，开水冲服。

2组均治疗3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者的临床效果及不良反应等。

3.2 统计学方法 数据使用SPSS13.0软件进行处理，数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《妇产科学》中标准将临床疗效判分为显效、有效和无效。显效：临床给予药物后，15 min内子宫出现明显的收缩，阴道出血量显著减少；有效：临床重复给予药物后，30 min内子宫亦出现明显的收缩，阴道出血量亦明显减少；无效：多次使用药物后，子宫仍未出现收缩，阴道出血量未出现减少。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经治疗后，对照组总有效率为78.6%，观察组总有效率为96.4%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.3 2组患者产后2 h、24 h出血量比较 见表2。经治疗后，观察组产后2h、24h出血量均低于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	28	9	13	6	78.6
观察组	28	12	15	1	96.4

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗期间，对照组腹泻5例、面色潮红4例、低热2例、恶心及呕吐2例。观察组腹泻4例、面色潮红4例、低热2例、恶心及呕吐1例。无需特殊处理，停药后各不良反应消失，2组患者未出现其它严重的不良反应。

表2 2组患者产后2 h、24 h出血量比较($\bar{x} \pm s$) mL

组别	n	产后2 h出血量	产后24 h出血量
观察组	28	296.4±46.8	347.2±51.4
对照组	28	357.4±56.8	486.5±59.3

与对照组同时段比较，① $P < 0.05$

5 讨论

引起产后出血的原因较多，相互作用也较复杂，主要有子宫收缩乏力、胎盘因素、凝血功能障碍等。临床治疗产后出血分为药物治疗和手术治疗。前者主要包括催产素、米索前列醇、麦角甾醇等，对有些患者效果不甚理想；后者包括宫腔填塞纱条、盆腔血管结扎、子宫荷包缝合、子宫次全切除等，尽管能够取得较好的效果，但会影响产妇日后正常的生活，给其身心造成了极大的伤害^[4-5]。产后出血的关键是要找到引发产后出血的原因，子宫收缩乏力是引起产后出血的首要因素之一，能够成功处理子宫收缩乏力，对产后出血的预防具有十分重要的作用。据文献报道，产后出血一般集中发生在分娩后2 h左右，约占全部产后出血发生率的86.49%，因而分娩后2 h是关键时期，临床应给予足够的重视，产妇进入医院待产时，需对产妇的各项生理指标进行全面监测，以便掌握产妇的身体状况，评估可能引起产后出血的各个因素，对存在产后出血风险的产妇，需提前做好预防及各项准备工作，进行有效的干预，尽量防止发生产后出血，降低产后出血^[6-7]。

内源性前列腺素对处于各期妊娠状态的子宫均具有强大的收缩作用，欣母沛是临床较为常用的药物，其通用名为卡前列素氨丁三醇，是将天然前列腺素经结构改造而成，可选择性作用于子宫平滑肌，产生较强的收缩作用，从而引起子宫出现强直性收缩，导致子宫胎盘内的血管闭塞，发挥止血作用^[8]。临床常将欣母沛用于治疗催产素、米索前列醇、麦角甾醇等药物无效的产后出血患者，可取得较好的临床效果。断血流颗粒系以中草药断血流为原药材，经现代工艺提取、制备而成的中成药，其含有的成分具有收缩血管，改善血管壁功能，降低毛细血管通透性，增加子宫平滑肌的收缩力，提高子宫平滑肌张力等作用，临床已有将断血流用于治疗上环术后月经过多、流产后出血、功能性子宫出血等，取得了较好的临床疗效^[9-11]。

本研究对因宫缩乏力导致产后出血的患者采用断血流颗粒联合欣母沛进行治疗，明显减少了患者产后的出血量，提高临床的治疗效果，减少产妇因产后出血而诱导的各种并发症，降低产后出血导致的死亡率，不良反应少。

[参考文献]

- [1] 胡春霞, 陈蔚, 凌奕, 等. 产后出血的相关高危因素和流行病学特征分析[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(9): 1292-1294.
- [2] Wedisinghe L, Macleod M, Murphy DJ. Use of oxytocin to prevent haemorrhage at caesarean section-A survey of practice in the United Kingdom[J]. Eur J Ob-

- stet Gyneol Reprod Biol, 2008, 137(1): 27-30.
- [3] 宋梅, 成书玲, 谭秋红, 等. 欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的效果观察及护理[J]. 现代临床护理, 2011, 10(11): 48-49.
- [4] 吴仕元, 康昭海, 袁劲进. 产后出血预测评分及防治机制在预防剖宫产宫缩乏力性出血中的应用[J]. 中国现代医学杂志, 2009, 21(1): 115-119.
- [5] 刘付春, 陈兢思, 陈敦金. 美国妇产科医师学会“产后出血处理指南”解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(2): 81-84.
- [6] B-Lynch C. Conservative surgical management [A]// B-Lynch C, Keith LG, Lalonde AB, et al. A textbook of Postpartum hemorrhage [M]. Kirkmahoe: SaPiens, 2006: 287-298.
- [7] 邹倾阳, 徐德海. 欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察[J]. 中国医药科学, 2011, 1(6): 59-60.
- [8] 何小玲, 温秀兰, 谭超群. 欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血 42 例临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(14): 1990-1991.
- [9] 杨明英. 断血流颗粒预防上环术后月经过多 100 例[J]. 医药论坛杂志, 2004, 25(1): 36-38.
- [10] 李素红, 温兰英, 张云, 等. 断血流片治疗功能性子宫出血 49 例[J]. 河南医药信息, 2002, 10(19): 45-46.
- [11] 咎丽霞, 孙文基. 断血流的化学成分及药理作用研究进展[J]. 西北药学杂志, 2008, 23(2): 126-128.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

桂枝茯苓胶囊佐治盆腔包块临床观察

叶娟娟, 严育宏

温州市计划生育宣传技术指导站, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察桂枝茯苓胶囊治疗盆腔包块的临床疗效。方法: 将盆腔包块患者 102 例依照随机数字表法分为 2 组各 51 例, 对照组给予安曲南针、替硝唑治疗; 观察组给予抗生素量减半以及口服桂枝茯苓胶囊。观察 2 组的临床疗效。结果: 对照组的总有效率为 74.5%, 观察组的总有效率为 90.2%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 桂枝茯苓胶囊可以提高治疗盆腔包块的临床疗效, 减少抗生素的使用量。

[关键词] 盆腔炎; 包块; 中成药; 桂枝茯苓胶囊; 抗生素

[中图分类号] R711.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0112-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.051

盆腔包块是妇科常见的体征或者临床症状, 具有较高的发病率。盆腔包块指由盆腔内肿瘤、炎症、瘤样病变等因素形成的肿块。现代妇科检查显示患者盆腔中存在大小不等且可触及的包块、还伴有不同程度的腹痛与活动不适。盆腔包块的相关临床症状表现为腰痛、腹部疼痛、坠痛、白带增多、阴道出血、低热等。抗生素治疗慢性盆腔炎效果不是很理想, 滥用还会引起菌群失调等副作用。桂枝茯苓胶囊功效为活血化瘀、消癥, 临床常用于治疗子宫肌瘤、盆腔炎和卵巢囊肿等疾病^[1-2]。笔者采用桂枝茯苓胶囊配合抗生素针对盆腔炎症包块进行治疗, 取得良好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2012 年 11 月~2013 年 7 月本院妇科收

治的盆腔包块患者 102 例按随机数字表法分为 2 组各 51 例。观察组年龄 19~41 岁, 平均(30±1.2)岁; 病程 3~77 月, 平均(40±1.2)月; 盆腔肿块直径 4~6 cm 35 例, 6~8 cm 11 例, 8 cm 以上 5 例; 腹痛 35 例, 腰痛 32 例, 带下 33 例, 月经紊乱 24 例, 痛经 23 例。对照组年龄 20~40 岁, 平均(30±1.3)岁; 病程 5~73 月, 平均(39±1.1)月; 盆腔肿块直径 4~6 cm 34 例, 6~8 cm 12 例, 8 cm 以上 5 例; 腹痛 33 例, 腰痛 31 例, 带下 36 例, 月经紊乱 34 例, 痛经 23 例。2 组病程、年龄等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 盆腔炎反复发作史, 性交疼痛, 月经前后或者劳累后疼痛加重。患者下腹两侧和腰骶有胀痛, 经量过多或

[收稿日期] 2014-03-26

[作者简介] 叶娟娟 (1971-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇科临床治疗。