

益宫颗粒联合头孢呋辛钠对剖宫产术后出血、泌乳的影响

郦秀丽

诸暨市妇幼保健院产科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察益宫颗粒联合头孢呋辛钠对剖宫产术后产妇的临床效果, 着重探讨其对产妇术后出血、泌乳的影响。方法: 选取 124 例剖宫产术后产妇, 随机分为对照组和观察组各 62 例。对照组产妇自术中开始给予注射用头孢呋辛钠静脉滴注, 分娩胎儿后肌肉注射缩宫素, 而后静脉滴注缩宫素; 观察组产妇则在对照组治疗的基础上于术后开始内服益宫颗粒治疗, 疗程 1 周。观察 2 组产妇产后 30 min、2 h 及 24 h 的出血量; 记录 2 组产妇产后血性恶露的持续时间及恶露的持续时间; 观察产妇术后的泌乳情况。结果: 产后 2 h、24 h, 观察组出血量均少于对照组 ($P < 0.05$)。观察组产妇产后血性恶露持续时间及恶露持续总时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组术后的泌乳情况优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 益宫颗粒联合头孢呋辛钠治疗能显著减少剖宫产术后产妇的出血量, 利于子宫复旧, 促进其分泌乳汁, 凸显出中西医结合论治产后病的优势与特色。

[关键词] 剖宫产术后; 益宫颗粒; 头孢呋辛钠; 出血量; 泌乳

[中图分类号] R713.4⁺¹ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0183-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.087

剖宫产术是临床上一种非生理性的分娩方式, 近年来, 剖宫产率仍持续上升, 自 2010 年我国的剖宫产率即达到 46.2%, 居亚洲首位^[1-2]。不仅如此, 剖宫产术后出血、贫血、乳少、感染、恶露不绝等并发症严重影响产妇的身心健康, 因此, 剖宫产者术后并发症的防治是临床研究的重点。笔者在临床尤其重视对剖宫产术后出血、泌乳的诊治, 本次研究观察服用益宫颗粒联合头孢呋辛钠静脉滴注对剖宫产术后产妇治疗的临床效果, 着重探讨其对产妇术后出血、泌乳的影响, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2012 年 5 月—2014 年 10 月就诊于本院的 124 例剖宫产术后产妇, 家属均签署知情同意书, 并无子宫肌瘤、术后感染等病证。按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组 62 例, 初产妇 45 例, 经产妇 17 例; 年龄 23~35 岁, 平均 (25.5 ± 2.3) 岁; 孕周 38~42 周, 平均 (38.5 ± 1.6) 周。观察组 62 例, 初产妇 43 例, 经产妇 19 例; 年龄 25~37 岁, 平均 (26.2 ± 2.4) 岁; 孕周 38~42 周, 平均 (38.3 ± 1.2) 周。2 组产妇产年龄、孕周等基本数据经 SPSS20.0 统计学软件处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 提示 2 组具有可比性。排除对本研究用药过敏的患者; 排除产后存在严重心理、精神障碍的产妇; 排除资料不全等影响疗效或安全性判断者。

2 治疗方法

2.1 对照组 自术中开始给予注射用头孢呋辛钠(通化茂

祥制药有限公司), 取 1.5 g 溶于 50 mL 注射用水中, 或与常用的静脉注射液配伍(氨基糖苷类除外)静脉滴注以防感染, 用药 3 天; 分娩胎儿后给予肌肉注射缩宫素注射液(上海第一生化药业有限公司), 一次 5~10 U, 用氯化钠注射液稀释至每 1 mL 中含有 0.01 U, 静脉滴注, 每分钟滴注 0.02~0.04 U, 用药 4~7 天。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上于术后开始内服益宫颗粒(陕西健民制药有限公司)治疗, 每次 1 袋, 每天 3 次, 用药 7 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组产妇产后 30 min、2 h 及 24 h 的出血量, 剖宫产术后于产妇阴道下直接放置一弯盘, 于不同时间段内收集产妇的出血量, 并用量杯对出血量进行测定; ②记录 2 组产妇产后血性恶露的持续时间及恶露的持续时间; ③观察产妇产后的泌乳情况, 对乳汁量以少、中、多进行评定。量多: 乳汁量足, 用手挤乳房乳汁可喷射而出, 甚则有自行溢乳现象, 且新生儿吸入后乳房未可排空; 量中: 产妇乳汁分泌适量, 能刚好满足新生儿的喂养需要; 量少: 产妇乳房干瘪, 乳汁清稀且量少, 甚则需用手法挤奶方可有乳汁。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组产妇产后不同时间段出血量比较 见表 1。产后 2 h、

[收稿日期] 2015-01-09

[作者简介] 郦秀丽 (1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 妇产科学。

24 h, 观察组术后出血量均少于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表1 2组产妇不同时间段出血量比较($\bar{x} \pm s$) mL

组别	n	产后30 min	产后2 h	产后24 h
观察组	62	148.43±26.37	185.26±25.46 ^①	243.76±19.21 ^①
对照组	62	162.45±30.42	268.74±20.35	375.23±20.62

与对照组同时段比较, ^① $P < 0.05$

4.2 2组产妇剖宫产术后恶露持续时间比较 见表2。观察组产妇产后血性恶露持续时间及恶露持续总时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。

表2 2组产妇剖宫产术后恶露持续时间比较 例(%)

组别	n	血性恶露持续时间			恶露持续总时间		
		3~4天	5~7天	>7天	≤20天	21~30天	>30天
观察组	62	56(90.3)	5(8.1)	1(1.6) ^①	42(67.7)	20(32.3)	0 ^①
对照组	62	43(69.4)	11(17.8)	8(12.9)	30(48.4)	26(41.9)	6(9.7)

与对照组同期比较, ^① $P < 0.05$

4.3 2组产妇剖宫产术后泌乳情况比较 见表3。观察组术后的泌乳情况优于对照组 ($P < 0.05$)。

表3 2组产妇剖宫产术后泌乳情况比较 例(%)

组别	n	量多	量中	量少
观察组	62	48(77.4) ^①	10(16.1)	4(6.5) ^①
对照组	62	35(56.5)	12(19.4)	15(24.2)

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

5 讨论

产后出血是剖宫产术后主要并发症之一, 致病原因以子宫收缩乏力居首位, 胎盘因素次之, 再者为子宫切口撕裂及血管破裂出血^[3]。笔者亦认为, 不仅手术本身会导致出血量增加, 术中破坏内膜基底层、子宫肌纤维等也会导致产妇产后子宫收缩乏力, 引起产后出血、恶露不绝等并发症^[4]。另外, 剖宫产术中、术后出血量多会致机体气血不足, 乳汁生化乏源, 影响产后泌乳, 产妇多见神疲乏力、面色萎黄、乳汁清稀、乳房柔软、纳差、便秘等症, 中医则辨证为气血虚弱之证。因此, 围绕剖宫产术本身的手术特点、采取有效措施积极减少围手术期出血量、保证产后适量泌乳是妇产科临床探究的重要着眼点。

笔者依据多年临床经验, 结合产后妇女“多虚多瘀”的病机特点, 提倡以中西医结合标本兼治。本研究所用的头孢呋辛钠是第二代头孢菌素, 对多种革兰氏阳性和阴性细菌引起的感染均有效, 具有抗菌谱广、抗菌活性强、对β-内酰胺酶稳

定等优点, 是防治产后感染的常用有效药物^[5-6]。从中医学角度而言, 产妇耗气伤血, 多虚多瘀, 其用药当谨遵“虚当补之, 盛当疏之”的治则, 加之气血、乳汁均赖于脾胃生化, 故笔者治疗以健脾益气养血为本, 寓通于补, 通补兼施。益宫颗粒是功可益气摄血、行气化瘀的中成药, 由黄芪、续断、党参、当归、益母草、败酱草、香附等中药组成。方中黄芪大补脾肺之气, 鼓舞气机, 配伍党参健脾养血, 使气血生化有源, 益气摄血; 续断功可补益肾气, 强筋骨、生新血、破瘀血; 当归养血活血; 益母草、败酱草活血化瘀、解毒消肿; 香附主入气分, 有行气止痛之效。多药配伍, 攻补兼施, 寓通于补, 共奏益气养血、活血行气之功。

本研究结果显示, 同一时间段比较, 观察组产妇的术后出血量少于对照组, 术后恶露持续时间短于对照组, 泌乳情况优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 益宫颗粒联合头孢呋辛钠治疗能显著减少剖宫产术后产妇的出血量, 利于子宫复旧, 促进产妇分泌乳汁, 凸显出中西医结合论治产后病的优势与特色, 值得在临床推广运用。

[参考文献]

- [1] Hellerstein S, Feldman S, Duan T. China's 50% caesarean delivery rate: is it too high? [J]. BJOG, 2015, 122(2): 160-164.
- [2] 赵志玲. 10年剖宫产率及剖宫产指征的变化分析[J]. 中国临床医生杂志, 2014, 42(11): 77-79.
- [3] 扈聪, 张利群, 孙玉秀. 剖宫产术后并发症83例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(1): 43-44.
- [4] 董殿芹, 刘素香, 王金香. 生化汤加减联合针刺治疗剖宫产术后子宫复旧不良49例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(11): 1647-1648.
- [5] 张学会, 赵萍, 张晓兰, 等. 国产与进口头孢呋辛钠治疗细菌性感染的药物经济学评价[J]. 中国抗生素杂志, 2012, 37(2): 145.
- [6] Morisaki N, Ganchimeg T, Ota E, et al. Maternal and institutional characteristics associated with the administration of prophylactic antibiotics for caesarean section: a secondary analysis of the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health [J]. BJOG, 2014, 121(Suppl 1): 66-75.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)