

欣母沛联合缩宫素干预剖宫产术后出血临床观察

张美洁, 高斌

泰顺县人民医院妇产科, 浙江 泰顺 325500

[摘要] 目的: 观察欣母沛联合缩宫素干预剖宫产术后出血的效果。方法: 选取 116 例剖宫产术后产妇, 随机分为对照组和观察组各 58 例, 对照组肌肉注射欣母沛, 观察组在对照组用药基础上静脉滴注缩宫素注射液, 2 组均治疗 24 h, 比较 2 组患者的临床疗效, 产后 2 h、24 h 出血量和不良反应等。结果: 对照组总有效率为 75.9%, 观察组总有效率为 94.8%, 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组产后出血量均明显减少, 观察组产后 2 h、24 h 的出血量均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组产妇均未出现严重的不良反应。结论: 欣母沛联合缩宫素干预剖宫产术后产妇, 可显著减少产后出血量, 提高临床治疗的效果, 安全性较好。

[关键词] 剖宫产术; 产后出血; 欣母沛; 缩宫素

[中图分类号] R714.46⁺1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0185-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.088

产后出血是妇产科较为常见的疾病, 主要是指胎儿娩出后, 产妇在 24 h 内出血量大于 500 mL, 如未采取积极有效的措施进行干预, 将会产生较为严重的后果, 甚至出现死亡。剖宫产在临床较为普遍, 但剖宫产后因产妇产宫收缩乏力等因素易诱发产后出血, 减少剖宫产术后出血已成为临床关注的焦点^[1-3]。笔者结合临床治疗经验, 对剖宫产术后产妇采用欣母沛联合缩宫素进行干预, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

入选病例为 2012 年 1 月—2013 年 12 月本院妇产科收治的 116 例剖宫产术后产妇, 将其按照随机数字表法分为对照组和观察组各 58 例。对照组年龄 20~38 岁, 平均(29.6±8.3)岁; 孕期 34~42 周, 平均(36.1±3.6)周; 初产妇 40 例, 经产妇 18 例。观察组年龄 20~39 岁, 平均(29.4±8.1)岁; 孕期 34~41 周, 平均(35.9±3.5)周; 初产妇 39 例, 经产妇 19 例。2 组年龄、孕周等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 在胎儿娩出后使用欣母沛(即卡前列素氨丁三醇注射液, Pharmacia & Upjohn Company, 规格: 1 mL: 250 μg)进行治疗, 药物用法用量: 每次 250 μg, 子宫体肌肉注射或深部肌肉注射, 必要时间隔 15 min 重复使用, 但总用量 ≤ 2 mg。

2.2 观察组 在对照组用药基础上加用缩宫素注射液(规格: 1 mL: 10 U)进行治疗, 药物用法用量: 用氯化钠注射液稀释至每毫升含有 0.01 U, 静脉滴注。

2 组均治疗 24 h。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者的临床治疗效果, 产后 2 h、24 h 出血量及不良反应等。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.5 统计软件对数据进行分析处理。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 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《妇产科学》^[4]中的标准拟定。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, 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。对照组总有效率为 75.9%, 观察组总有效率为 94.8%, 观察组总有效率高于对照组 ($\chi^2 = 4.170, P < 0.05$)。

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

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 张美洁 (1980-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	58	19	25	14	75.9
观察组	58	24	31	3	94.8 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

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

组别	n	产后 2 h	产后 24 h
对照组	58	316.2 \pm 52.9	408.9 \pm 61.3
观察组	58	242.8 \pm 35.6	321.6 \pm 50.1
t 值		8.767	8.398
P		<0.05	<0.05

4.4 不良反应 治疗期间, 对照组有 4 例出现腹泻, 4 例出现面部潮红, 3 例出现低热, 2 例出现恶心、呕吐等胃肠道反应; 观察组有 3 例出现腹泻, 4 例出现面部潮红, 2 例出现低热, 2 例出现恶心、呕吐等胃肠道反应。2 组患者出现的不良反应均未对临床疗效等产生较大的影响。除此之外, 2 组患者均未出现其他严重的不良反应。

5 讨论

诱发产后出血的因素比较多, 而且相互之间的作用亦较为复杂, 其中子宫收缩乏力是引起产后出血的首要因素之一, 成功处理产妇产后出血, 对患者具有十分重要的作用^[6]。据文献^[6]报道, 产妇特别是实施剖宫产术者, 产后出血一般集中在分娩后 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, 降低产后出血的发生率, 对于临床具有十分重要的意义^[7]。

欣母沛为卡前列素氨丁三醇注射液, 系妇产科常用的药物, 通过化学结构修饰技术将天然的前列腺素改造而成, 具有与内源性前列腺素相似的结构及性质, 能够选择性地作用于子宫平滑肌, 具有较强的生理活性, 可使子宫产生强大的收缩作用, 导致子宫胎盘内的血管闭塞, 从而发挥止血作用。缩宫素是临床较为常用的九肽激素, 可选择性地与缩宫素受体结合,

引起子宫平滑肌收缩, 并随着剂量的增加而产生持续性强直性收缩, 压迫子宫肌层内的血管而呈现较为强大的止血效果^[8-9]。

本研究结果提示, 欣母沛联合缩宫素可显著减少剖宫产术后产妇产后 2 h 及 24 h 的出血量, 提高临床疗效, 同时未产生严重的不良反应, 具有较好的安全性, 从而最大程度减少因产后出血造成的意外, 具有较大的临床借鉴意义。

[参考文献]

- [1] 曲著勇. 欣母沛用于治疗剖宫产术中宫缩乏力性产后出血的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(18): 499-500.
- [2] 高小红, 黄建英. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产术后出血的疗效观察[J]. 中外医疗, 2013, 14(5): 111-112.
- [3] 黄燕艳, 袁单香. 三联法治疗难治性宫缩乏力性产后出血的临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2014, 7(2): 61-62.
- [4] 谢辛, 苟文丽, 林仲秋, 等. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 146.
- [5] 蒋俐华, 吴竟, 金海英, 等. 垂体后叶素、米索前列醇和缩宫素联合治疗产后出血的临床观察[J]. 中国医药科学, 2013, 3(19): 87-89.
- [6] 张宏秀, 孙丽洲, 王美莲, 等. 卡贝缩宫素联合缩宫素预防阴道分娩产后出血效果分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(10): 767-769.
- [7] Keith LG, Lalonde AB, B-Lynch C. A textbook of postpartum hemorrhage [M]. Kirkmahoe: Sapiens, 2006: 287-298.
- [8] 徐霞, 王敬华, 尤莉芳. 米索前列醇联合钙剂治疗剖宫产术后产后出血患者的临床疗效分析[J]. 中外医学研究, 2012, 10(32): 16-17.
- [9] 张菊雅, 杨玉秋. 缩宫素静脉微泵联合米索前列醇用于宫缩乏力性产后出血的临床体会[J]. 中国当代医药, 2013, 20(2): 76-77.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)