

是数量、性质均较初次手术为重。究其原因，二次或多次手术过程中，因为残留甲状腺组织和外周、喉返神经，让喉返神经与甲状旁腺的位置形态不容易被医生辨认，因而增加喉返神经、甲状旁腺损伤风险。虽然 TT 通过腔镜的放大作用与视角可变性，镜下解剖清晰，甲状腺周围的血管、神经等结构清晰，同时采用超声刀技术可以对甲状腺血管直接凝切后切断而不出血，但也存在缺点，如：成年人全切除术可引起甲状腺功能减退，导致消化功能差、反应迟钝而引起消瘦、下肢水肿。所以，两种治疗方法比较，各有优缺点。总而言之，临床医师在 DTC 围术期应遵循个体化原则，对不同患者可通过术前综合评价制定适合的手术方式，防止二次或多次手术增加并发症发生率。

综上所述，DTC 治疗无论是采用全切除术还是甲状腺腺叶+峡部切除术，具体还需根据患者肿瘤大小，有无外侵等选择适合的手术方案。

[ 参考文献 ]

(1) 张立阳, 刘春浩, 曹越, 等. 125 例复发/持续性分化型甲状腺癌再次手术及其预后影响因素分析 (J). 中国癌症杂志, 2019, 29(6): 412-417.

(2) 董鹏. 应用 <sup>131</sup>I 化疗不同年龄背景下分化型甲状腺癌患者术后治疗疗效及预后评估 (J). 实用癌症杂志, 2019, 34(5): 818-820.

(3) 谢俊, 施晓丽. 全腔镜甲状腺切除术联合养阴益肾法治疗分化型甲状腺癌疗效及对患者生存质量的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(9): 46-49.

(4) Guo HX. Application of clinical nursing pathway in perioperative nursing of patients with differentiated thyroid cancer (J). Nursing Research, 2018, 32(6): 152-153.

(5) 张舒, 赵波. 社会支持联合应对方式干预对甲状腺癌手术患者心理弹性及生命质量的影响 (J). 中国实用护理杂志, 2019, 35(16): 1261-1265.

(6) 于芳, 范子义, 王刚, 等. 分化型甲状腺癌首次手术规范与否对再次手术的影响 (J). 国际外科学杂志, 2019, 46(4): 237-242.

(7) Mazzaferri EL, Kloosr RT. Clinical review128: Current approaches to primary therapy for papillary and follicular thyroid cancer (J). J Clin Endocrinol Metab, 2001, 86: 1447-1463.

(8) 吴艳军, 耿成义. 低危单侧分化型甲状腺癌不同术式治疗的临床分析 (J). 中国现代普通外科进展, 2018, 21(3): 223-224.

[ 文章编号 ] 1007-0893(2020)21-0117-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.056

## 卡前列素氨丁三醇对高危妊娠产后出血的治疗效果

刘 杰 郭 枝

(漯河市第二人民医院, 河南 漯河 462000)

[ 摘 要 ] **目的:** 探究卡前列素氨丁三醇对高危妊娠产后出血的效果。**方法:** 选取 2016 年 6 月至 2020 年 6 月于漯河市第二人民医院治疗的 84 例高危妊娠产妇, 采用随机的方法分为两组, 其中 42 例为对照组, 在胎儿娩出后给予缩宫素治疗, 其余 42 例为观察组。在胎儿娩出后给予卡前列素氨丁三醇治疗, 分析比较两组的治疗总有效率、产妇产后 2 h 和 24 h 出血量、手术前后凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、纤维蛋白原 (Fbg) 变化情况以及不良反应发生状况。**结果:** 观察组的治疗总有效率为 97.62%, 对照组的治疗总有效率为 83.33%, 观察组明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组术后 2 h 和 24 h 出血量较对照组明显要少, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 术后观察组产妇的 PT、APTT、Fbg 指标明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组与对照组的不良反应发生率分别为 4.76%、16.67%, 观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 卡前列素氨丁三醇用于高危妊娠产妇中可有效减少产后出血, 改善产妇产后凝血功能, 且不良反应发生较少, 安全性较高。

[ 关键词 ] 高危妊娠; 产后出血; 卡前列素氨丁三醇; 缩宫素

[ 中图分类号 ] R 741.46<sup>+</sup>1 [ 文献标识码 ] B

[ 收稿日期 ] 2020-08-06

[ 作者简介 ] 刘杰, 女, 住院医师, 主要研究方向是妇产科高危妊娠的治疗。

高危妊娠产后出血的发生与子宫收缩乏力、产道损伤、胎盘因素和凝血功能障碍等因素有关，其中子宫收缩乏力为主要原因<sup>[1]</sup>。肌肉注射卡前列素氨丁三醇可刺激妊娠子宫肌层收缩，产后妇女使用后，子宫肌肉收缩可在胎盘部位发挥止血作用<sup>[2]</sup>。笔者选取了84例高危妊娠产妇，随机分为两组，分别给予缩宫素治疗与卡前列素氨丁三醇治疗，其中42例使用卡前列素氨丁三醇治疗者取得了较为满意的效果，详情报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年6月至2020年6月于本院治疗的84例高危妊娠产妇，随机分为两组，对照组与观察组各42例，对照组：年龄在21~42岁，平均(29.32±4.12)岁；体质量在61.2~93.5 kg，平均(72.51±2.63) kg；孕周在36~42周，平均(38.81±2.65)周。观察组：年龄在20~40岁，平均(28.89±3.98)岁；体质量在60.8~89.8 kg，平均(77.98±5.12) kg；孕周在35~42周，平均(38.54±3.21)周。对两组产妇年龄、体质量等一般资料比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 均行剖宫产术，符合剖宫产术指征<sup>[3]</sup>；伴有多胎妊娠、巨大儿、前置胎盘、子宫肌瘤、胎盘早剥、前置胎盘、瘢痕妊娠等高危因素；无凝血功能障碍；无对研究用药物过敏或过敏体质者；入组前近期内未接受过可能影响研究结果的相关治疗；产妇及其家属对本研究知情，同意参与该研究。

1.2.2 排除标准 合并贫血、血液系统疾病、感染性疾病、消化性溃疡、哮喘等可影响研究的疾病者；合并心肺肝肾等重要脏器功能不全者；合并生殖系统恶性肿瘤者；患有严重精神疾病、认知障碍者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 产妇待胎儿娩出后，经宫体注射缩宫素(天津生物化学制药有限公司，国药准字H12020487)20 U，如果效果不满意，将20 U的缩宫素加入到500 mL的葡萄糖注射液中，静脉滴注。产后24 h停止用药。

1.3.2 观察组 产妇待胎儿娩出后，宫体注射卡前列素氨丁三醇(常州四药制药有限公司，国药准字H20094183)250 μg，用药后观察30 min，若患者子宫收缩没有改变，每隔15 min注射卡前列素氨丁三醇250 μg，总剂量不得大于2 mg。产后24 h停止用药。

### 1.4 观察指标

比较两组产妇的治疗总有效率、产后2 h和24 h出血量、剖宫产手术前后凝血指标(凝血酶原时间(prothrombin time, PT)、活化部分凝血活酶时间(activated partial thromboplastin time, APTT)、纤维蛋白原(fibrinogen,

Fbg))水平及不良反应发生状况。其中，给药后15 min子宫收缩明显，出血症状消失或出血明显减少评为显效；给药后30 min子宫收缩良好，出血症状有所改善评为有效；多次给药出血仍未得到控制评为无效<sup>[4]</sup>。治疗总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 21.0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 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇治疗总有效率比较

相比对照组的83.56%，观察组的治疗总有效率97.84%明显要高，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组产妇治疗总有效率比较 ( $n = 42$ , 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	15	20	7	83.33
观察组	30	11	1	97.62 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组产妇产后2 h和24 h出血量比较

观察组术后2 h和24 h出血量较对照组的而言明显要少，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组产妇产后2 h和24 h出血量比较 ( $n = 42$ ,  $\bar{x} \pm s$ , mL)

组别	术后2 h	术后24 h
对照组	239.61 ± 21.59	390.38 ± 24.68
观察组	125.15 ± 19.11 <sup>b</sup>	220.89 ± 22.48 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组产妇剖宫产手术前后PT、APTT、Fbg变化情况比较

术后观察组产妇的PT、APTT、Fbg指标明显优于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 两组产妇剖宫产手术前后PT、APTT、Fbg变化情况比较 ( $n = 42$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	APTT/s	PT/s	Fbg/g·L <sup>-1</sup>
对照组	术前	39.11 ± 4.38	16.69 ± 3.31	3.62 ± 0.61
	术后	29.39 ± 4.20	14.72 ± 1.87	4.28 ± 0.35
观察组	术前	39.61 ± 4.39	16.71 ± 3.38	3.89 ± 0.55
	术后	24.19 ± 3.66 <sup>c</sup>	11.21 ± 1.13 <sup>c</sup>	4.69 ± 0.61 <sup>c</sup>

与对照组术后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

注：APTT—活化部分凝血活酶时间；PT—凝血酶原时间；Fbg—纤维蛋白原

### 2.4 两组产妇不良反应发生率比较

观察组的不良反应发生率为4.76%，对照组的不良反应发生率为16.67%，观察组明显低于对照组，差异具有统计

学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组不良反应发生率比较 ( $n = 42$ , 例)

组别	恶心呕吐	血压升高	腹泻	发热	不良反应发生率/%
对照组	3	1	2	1	16.67
观察组	1	1	0	0	4.76 <sup>d</sup>

与对照组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

高危妊娠指孕妇在妊娠期有某种并发症或某种致病因素足以危害母婴或导致难产, 包括孕妇年龄小于 15 ~ 18 岁或大于 35 ~ 40 岁、有异常妊娠病史、妊娠合并内科疾病、妊娠期接触大量放射线、化学性毒物或对胎儿有害的药物、胎盘功能不全、过期妊娠、骨盆异常、软产道异常、胎位异常、羊水过多或过少等<sup>[5]</sup>。为保证母婴安全, 高危妊娠一般需行剖宫产术。

产后出血是分娩期最常见的并发症, 也是我国孕产妇死亡的重要原因。治疗产后出血的常用药是缩宫素, 缩宫素能直接兴奋子宫平滑肌, 增强子宫收缩力和增加收缩频率。小剂量缩宫素加强子宫的节律性收缩, 其收缩性质与正常分娩相似, 产后使用缩宫素能够起到刺激子宫收缩的作用。因为缩宫素能够促进子宫肌收缩, 所以可以让子宫的修复能力变得更强, 可以让产后的子宫在更短的时间当中恢复正常。在产后子宫出血的情况下, 使用缩宫素, 能够起到缓解子宫出血的作用, 让子宫当中的残留淤血尽快排出, 促进子宫的尽快修复<sup>[6]</sup>。大剂量还能短暂松弛血管平滑肌, 降低血压, 且具有抗利尿作用。卡前列素氨丁三醇为处方类药物, 是含有天然前列腺素 F<sub>2α</sub> 的 (15S)-15 甲基衍生物的氨丁三醇盐溶液, 卡前列素氨丁三醇可软化扩张宫颈, 止血效果好, 与缩宫素相比半衰期长, 药效持续时间长<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率 97.62% 明显高于对照组的 83.33%, 观察组产妇产后 2 h 和 24 h 出血量较对照组产妇明显要少,

术后观察组产妇的 PT、APTT 明显短于对照组产妇, Fbg 水平明显高于对照组产妇, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 可见高危妊娠产妇使用卡前列素氨丁三醇治疗可取得较缩宫素更为确切的效果, 可改善产妇剖宫产术后的凝血功能, 能够有效减少产后出血。不良反应发生率方面, 观察组的不良反应发生率 4.76%, 较对照组的 16.67% 明显要低, 可见高危妊娠产妇使用卡前列素氨丁三醇治疗不良反应较少, 安全性较高。

综上所述, 卡前列素氨丁三醇用于高危妊娠产妇中可有效减少产后出血, 改善产妇剖宫产术后凝血功能, 且不良反应发生较少, 安全性较高。

### 〔参考文献〕

- (1) 郑艳. 卡前列素氨丁三醇注射液联合缩宫素预防高危妊娠产后出血的价值 (J). 中外医疗, 2020, 39(9): 114-116.
- (2) 李红岩. 卡前列素氨丁三醇注射液预防高危妊娠剖宫产术后出血的效果观察 (J). 中国实用医药, 2020, 15(9): 128-130.
- (3) 中华医学会妇产科学分会产科学组. 剖宫产手术的专家共识 (2014) (J). 中华妇产科杂志, 2014, 49(10): 721-724.
- (4) 董琴. 卡前列素氨丁三醇注射液预防高危妊娠剖宫产术后出血的效果观察 (J). 中国处方药, 2019, 17(11): 126-127.
- (5) 朱慧敏. 卡前列素氨丁三醇注射液联合缩宫素预防高危妊娠产后出血的价值 (J). 数理医药学杂志, 2019, 32(7): 1045-1046.
- (6) 院风云, 董美芹. 卡前列素氨丁三醇注射液联合缩宫素治疗高危妊娠产后出血的临床研究 (J). 北方药学, 2018, 15(6): 59.
- (7) 周江乐. 浅析卡前列素氨丁三醇注射液治疗与预防高危妊娠产后出血的效果 (J). 基层医学论坛, 2018, 22(17): 2438-2439.
- (8) 梁红艳. 卡前列素氨丁三醇应用于高危妊娠产后出血的临床效果研究 (J). 河北医学, 2020, 26(5): 744-747.