

(文章编号) 1007-0893(2020)21-0126-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.060

# 卡前列素氨丁三醇注射液联合宫腔水囊压迫在产后出血治疗中的应用

刘彦巍

(盖州市中心医院, 辽宁 盖州 115200)

**〔摘要〕** **目的:** 分析产后出血产妇应用卡前列素氨丁三醇注射液与宫腔水囊压迫联合治疗的止血效果。**方法:** 选取盖州市中心医院2017年3月至2018年12月84例分娩并出现产后出血现象的产妇, 所选产妇均经便利抽样法分为观察组和对照组, 各42例。对照组产妇仅接受卡前列素氨丁三醇注射液治疗, 观察组产妇接受卡前列素氨丁三醇注射液与宫腔水囊压迫联合治疗, 比较两组产妇产后2 h以及产后24 h出血量, 统计两组产妇感染、失血性休克、水电解质紊乱等并发症情况。**结果:** 观察组产妇产后2 h出血量、产后24 h出血量均显著少于对照组产妇, 观察组产妇止血时间明显短于对照组产妇, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者并发症发生率为11.90% 低于对照组的23.81%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 产后出血产妇应用卡前列素氨丁三醇注射液与宫腔水囊压迫联合治疗有助于缩短止血时间, 可显著减少其产后出血量, 同时还可能有利于降低并发症发生率。

**〔关键词〕** 产后出血; 卡前列素氨丁三醇注射液; 宫腔水囊压迫

**〔中图分类号〕** R 714.46<sup>+1</sup> **〔文献标识码〕** B

作为分娩期多发性严重并发症, 产后出血临床致死率较高, 因此, 为了改善产妇生存几率, 改善其生存品质, 必须采取有效的产后出血控制措施。宫缩乏力、前置胎盘等都会加大产后出血几率, 为产妇提供安全有效的止血措施对于改善母婴健康均具有重要的应用价值<sup>[1]</sup>。本研究以2017年3月至2018年12月在本院分娩并出现产后出血现象的产妇为研究对象, 分析其应用卡前列素氨丁三醇注射液与宫腔水囊压迫联合治疗的止血效果, 现将研究结果做如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2017年3月至2018年12月84例分娩并出现产后出血现象的产妇, 所选产妇均经便利抽样法分为观察组和对照组, 各42例。观察组产妇年龄20~39岁, 平均(28.9±5.1)岁, 孕周36~40周, 平均孕周(38.1±1.4)周, 对照组产妇年龄20~41周岁, 平均(29.0±5.2)岁, 孕周为36~40周, 平均孕周(38.3±1.5)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。

纳入标准如下: 对本研究知情同意; 能够全程配合完成本研究。排除标准如下: 凝血功能障碍产妇; 胎盘植入产妇; 合并重度哮喘产妇; 有前列腺素禁忌证产妇; 胎盘或者胎膜残留产妇<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 产妇仅接受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)治疗, 于产妇娩出胎儿且未娩出胎盘前于子宫体注射0.25 mg卡前列素氨丁三醇注射液, 根据患者实际出血情况间隔15~90 min后再次进行卡前列素氨丁三醇注射液肌肉注射, 确保每人每次最大用药剂量≤2 mg, 若达到此剂量仍未取得理想的止血效果则需要选择B-Lynch或者子宫动脉结扎等其他止血措施, 对病情严重患者实施子宫切除术<sup>[3]</sup>。

1.2.2 观察组 产妇接受卡前列素氨丁三醇注射液与宫腔水囊压迫联合治疗, 卡前列素氨丁三醇注射液治疗方式同对照组产妇, 同时采用宫腔水囊压迫治疗, 准备完整避孕套2个、16号橡胶导管1个, 将导管置入重叠避孕套内, 然后排尽避孕套内空气, 使用细线将避孕套捆绑于导管上, 确保松紧度适宜, 将海绵垫放置于产妇臀部下方, 然后应用消毒剂对产妇阴道、宫颈、会阴部进行消毒, 各项操作均需在无菌状态下进行, 然后将水囊置于产妇宫腔内<sup>[4]</sup>。根据产妇实际子宫大小将400~800 mL 0.9%氯化钠注射液注入其宫腔内, 确保水囊充分膨胀且出血得到有效控制, 完成注水后应用细线封闭导管, 折叠导管后将之放置于产妇阴道内。留置时间以12~24 h为宜, 若产妇出血现象得到有效控制且宫腔水囊压迫后12 h后未出现明显的出血现象即可将水囊取出, 若宫腔水囊压迫后12 h仍未取得明显的止血效果则需要选择其他止血方式, 如B-Lynch、子宫动脉结扎、子宫切除术等<sup>[5]</sup>。为产妇注射催产素(上海禾丰制药有限公司, 国药准字H31020850), 对其阴道进行常规消毒, 取出折叠导

**〔收稿日期〕** 2020-08-18

**〔作者简介〕** 刘彦巍, 女, 副主任医师, 主要从事妇产科方面的工作。

管并放液，若放液过程中产妇存在出血现象需要迅速停止放液并重新注液并留置宫腔水囊，留置时间以不超过 24 h 为宜。

### 1.3 观察指标

(1) 记录和比较两组产妇产后 2 h 以及产后 24 h 出血量；(2) 统计和比较两组产妇感染、失血性休克、水电解质紊乱等并发症情况。

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

## 2 结果

### 2.1 两组产妇产后出血情况比较

观察组产妇产后 2 h 出血量、产后 24 h 出血量均显著少于对照组产妇，观察组产妇止血时间明显短于对照组产妇，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组产妇产后出血情况比较 (*n* = 42,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	产后 2h 出血量 /mL	产后 24h 出血量 /mL	止血时间 /h
对照组	178.89 ± 40.21	1456.72 ± 395.32	1.87 ± 0.11
观察组	109.35 ± 42.34 <sup>a</sup>	1085.45 ± 404.31 <sup>a</sup>	0.23 ± 0.09 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.2 两组产妇并发症发生情况比较

观察组患者并发症发生率为 11.90% 低于对照组的 23.81%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组产妇并发症发生情况比较 (*n* = 42, *n* (%))

组别	感染	失血性休克	水电解质紊乱	其他	总计
对照组	3(7.14)	2(4.76)	3(7.14)	2(4.76)	10(23.81)
观察组	2(4.76)	0(0.00)	1(2.38)	1(2.38)	5(11.90) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

产后出血属于严重围产期并发症，主要引发原因包括子宫收缩乏力、软产道裂伤、胎盘因素、凝血功能障碍等，由于引发原因存在不同，因此产妇临床体征也存在较大差异。产后出血产妇容易伴发乏力、头晕、食欲不振、腹泻、水肿、乳腺不同等症状，而且部分持续性出血产妇可能会由于失血过多而出现休克，对其生命安全构成极大的威胁<sup>[6]</sup>。

卡前列素氨丁三醇注射液该药物含有天然前列腺素 2 $\alpha$  (15s) -15 甲基衍生物，甲基取代药物中 15- 羟基后，药物半衰期明显延长，生物活性显著增强，小剂量用药即可取得持久的宫缩效果，止血效果理想，而且用药安全性较高，有

助于降低子宫切除率。宫腔水囊与卡前列素氨丁三醇注射液联合治疗具有操作简单、止血效果确切等优点，既能够保证临床用药效果，同时还可充分利用塑胶避孕套等产品的变形性有效止血。水囊注水后成为质地柔软的膨胀物，能够压迫子宫壁，增加产妇宫内压力，从而阻塞宫腔内破裂血管<sup>[7]</sup>。

本研究中，观察组产妇产后 2 h 出血量、产后 24 h 出血量均显著少于对照组产妇，止血时间明显短于对照组，两组产妇产后 2 h 出血量、产后 24 h 出血量以及止血时间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。观察组感染等并发症总发生率为 11.90%，对照组总发生率 23.81%，两组产妇并发症总发生率经比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。卢丹<sup>[8]</sup>研究表明，应用卡前列素氨丁三醇注射液治疗的产妇产后 2 h 出血量为 (234.2 ± 57.6) mL，应用卡前列素氨丁三醇注射液与宫腔水囊压迫联合治疗的产妇产后 2 h 出血量为 (108.4 ± 42.4) mL 与本研究结果存在一致性。

综上所述，产后出血产妇应用卡前列素氨丁三醇注射液与宫腔水囊压迫联合治疗有助于缩短止血时间，减少产后出血量，降低并发症发生率，具有操作难度小、安全可靠的特点，止血效果理想。

### [参考文献]

- (1) 李江萍, 陆惠. 研究分析自制宫腔水囊压迫止血与卡前列素氨丁三醇注射液联合治疗阴道分娩宫缩乏力性产后出血的临床疗效 (J). 健康前沿, 2017, 26(11): 112.
- (2) 范庆丽. 连续式 B-Lynch 缝合术联合卡前列素氨丁三醇注射液治疗前置胎盘剖宫产术中产后出血的效果观察 (J). 中国保健营养, 2017, 27(35): 170-171.
- (3) 饶雪萍. 宫腔内水囊压迫止血联合卡前列素氨丁三醇注射液治疗产后出血的临床疗效 (J). 北方药学, 2017, 14(7): 32-33.
- (4) 李明茹, 冯英. 卡前列素氨丁三醇注射液及宫腔置冰水囊联合应用抢救顺产大出血 50 例临床观察 (J). 现代医药卫生, 2017, 33(16): 2459-2461.
- (5) 李亚敬. 卡前列素氨丁三醇注射液联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果观察 (J). 中国保健营养, 2018, 28(33): 246.
- (6) 彭玉芝. 纱布填塞与宫腔水囊压迫治疗产后大出血的临床效果比较 (J). 中外女性健康研究, 2016, (4): 191-192.
- (7) 胡璇, 吴星光, 饶芸. 卡前列素氨丁三醇注射液联合宫腔水囊压迫在产后出血中的应用研究 (J). 中国实用医刊, 2016, 43(13): 68-70.
- (8) 卢丹. 自制宫腔水囊压迫止血联合卡前列素氨丁三醇注射液治疗阴道分娩产后出血的临床疗效 (J). 中外医疗, 2016, 35(13): 133-135.