

- (5) 赖文君, 廖绮琳, 陈梅英. 瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的相关因素分析 (J). 中国病案, 2018, 19(6): 86-88.
- (6) 施展. 瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的可行性探讨研究 (J). 现代养生 (下半月版), 2017, 5(6): 152-153.
- (7) 杨艳菊. 瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的可行性及安全性 (J). 母婴世界, 2017, 5(8): 45.
- (8) 郑丽清. 瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩临床观察 (J). 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(7): 142-143.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0169-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.081

宫缩乏力性产后出血患者应用卡前列素 氨丁三醇治疗的临床效果评价

马 琴

(东莞大朗明彰纪念医院, 广东 东莞 523700)

〔摘要〕 **目的:** 探讨宫缩乏力性产后出血患者应用卡前列素氨丁三醇治疗的临床效果。**方法:** 选取 2018 年 6 月至 2019 年 6 月期间在东莞大朗明彰纪念医院进行分娩且发生宫缩乏力性产后出血的 64 例产妇为研究对象, 采用系统抽样法随机分成两组, 对照组 (32 例) 进行常规治疗, 观察组 (32 例) 在对照组的基础上加用卡前列素氨丁三醇, 比较两组治疗效果。**结果:** 观察组产妇产后 2 h、产后 24 h 出血量均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组产妇临床总有效率为 96.88% 高于对照组的 81.25%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组产妇不良反应发生率为 9.38%, 与对照组的 15.63% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 宫缩乏力性产后出血患者应用卡前列素氨丁三醇治疗效果显著, 能促进子宫收缩、减少出血量、降低不良反应发生率, 是疗效好、安全性高的治疗方式。

〔关键词〕 产后出血; 宫缩乏力; 卡前列素氨丁三醇; 宫缩素

〔中图分类号〕 R 714.46^{†1} **〔文献标识码〕** B

临床中导致产妇死亡的主要危险因素之一就是产后出血, 当胎儿娩出后 24 h 出血量超过 500 mL 时, 称之为产后出血, 约有 2%~3% 的发生率。常见的诱发因素有软产道损伤、凝血功能障碍、胎盘因素、子宫收缩乏力等, 其中子宫收缩乏力占比 70%~80%, 主要发生在产后 2 h, 需要及时给予干预, 降低生命风险。以往在临床中主要运用子宫按摩等方式, 尽管能取得一定效果, 但是见效慢, 容易耽误治疗, 所以探寻到更加有效的治疗措施有着重要意义。基于此, 笔者将卡前列素氨丁三醇应用到宫缩乏力性产后出血的治疗中, 并围绕其应用效果进行深入研究, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月至 2019 年 6 月期间在本院进行分娩且发生宫缩乏力性产后出血的 64 例产妇为研究对象, 采用系统抽样法随机分成对照组与观察组, 各 32 例。观察组产

妇年龄范围 21~43 岁, 年龄均值 (27.13 ± 5.64) 岁, 其中 12 例经产妇、20 例初产妇, 分娩方式: 18 例自然分娩、14 例剖宫产; 对照组产妇年龄范围 22~42 岁, 年龄均值 (27.08 ± 5.37) 岁, 其中 11 例经产妇、21 例初产妇, 分娩方式: 19 例自然分娩、13 例剖宫产。两组产妇一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 产后 2 h 出血量超过 400 mL; 经检验为宫缩乏力性产后出血, 具体参考《产后出血防治》^[1]; 产妇和家属都知晓本研究, 并自愿参与。**排除标准:** 对研究用药物过敏者; 合并凝血功能障碍者; 1 年内发生过出血性疾病者; 肝肾肺等器官功能严重障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 仅进行常规的治疗, 在分娩后静脉注射宫缩素 (上海禾丰制药有限公司, 国药准字 H31020850), 剂量为 20 U, 同时配合间断性子宫按摩; 如果宫缩乏力症状、产妇生命体征在 30 min 无好转, 再次给药。

〔收稿日期〕 2020-09-18

〔作者简介〕 马琴, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇产科急危重症。

1.2.2 观察组 在常规治疗的同时, 给予卡前列素氨丁三醇(常州四药制药有限公司, 国药准字 H20094183), 剂量为 $250 \mu\text{g} \cdot \text{次}^{-1}$, 注射到子宫肌层, 如果症状无改善, 15 min 后再次给药, 总剂量 $< 2 \text{ mg}$ 。

1.3 观察指标和疗效评估

记录两组产妇产后 2 h、24 h 出血量, 以及治疗不良反应, 同时对治疗效果进行评估。(1) 产后出血量通过称重法、溶剂法测量。(2) 不良反应包括: 血压升高、面色潮红、呕吐腹泻、转氨酶升高。(3) 疗效评估方法: 给药 1 次后子宫收缩明显, 且出血量明显减少, 则为显效; 多次给药后子宫收缩明显, 出血量有所减少, 则为好转; 多次给药依然宫缩乏力, 出血量 $> 500 \text{ mL}$ 或出血不止, 则为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产后不同时间的出血量比较

观察组产妇产后 2 h、产后 24 h 出血量均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组产妇产后不同时间的出血量比较 ($n = 32, \bar{x} \pm s, \text{mL}$)

组别	产后 2 h	产后 24 h
对照组	214.36 ± 31.29	521.15 ± 37.62
观察组	112.57 ± 21.83^a	413.26 ± 34.28^a

与对照组比较, $^aP < 0.05$

2.2 两组产妇的临床治疗效果比较

观察组产妇临床总有效率为 96.88% 高于对照组的 81.25%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组产妇的临床治疗效果比较 ($n = 32, n(\%)$)

组别	显效	好转	无效	总有效
对照组	14	12	6	26(81.25)
观察组	25	6	1	31(96.88) ^b

与对照组比较, $^bP < 0.05$

2.3 两组产妇的不良反应情况比较

观察组产妇不良反应发生率为 9.38%, 与对照组的 15.63% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组产妇的不良反应情况比较 ($n = 32, n(\%)$)

组别	血压升高	面色潮红	呕吐腹泻	转氨酶升高	总发生
对照组	1	1	2	1	5(15.63)
观察组	1	1	1	0	3(9.38)

3 讨论

宫缩乏力性产后出血是围产期较常见的并发症, 是因为

子宫收缩乏力, 导致附着胎盘的子宫壁血窦、血管无法正常关闭, 也就发生持续性出血症状。一般病发突然, 还容易引起垂体功能衰退、休克、弥散性血管内凝血等, 给产妇的生命安全带来严重威胁。常规的治疗方式是进行间歇性子宫按摩、给予宫缩素等, 其中子宫按摩是通过机械刺激促进子宫收缩, 而宫缩素是通过与宫缩素受体结合, 促进子宫上段肌纤维细胞发生节律性收缩, 进而让开放的血窦、血管关闭, 减少出血量。这也是见效快、费用低的治疗方式, 在临床中被广泛应用。但是宫缩素有着较短的半衰期, 一般为 3 ~ 4 min, 所以需要多次给药, 但是当受体位点饱和后, 再次给药将不会发挥作用, 也就是当宫体部位浓度较高时, 宫缩不会再增强, 而子宫颈部、子宫下段收缩性会逐渐减弱^[2]; 另外, 大剂量使用会诱发不良反应, 包括水中毒、冠状动脉缺血等, 影响产妇的生命安全。

相关研究发现, 前列腺素类药物对提高子宫平滑肌张力有着积极作用, 能促使宫内压升高, 快速关闭开放的血窦、血管, 进而达到止血效果; 此类药物常见的有米索前列醇、孕栓等, 因为子宫肌细胞有前列腺素和催产素受体, 如果两种药物联合应用能在共同作用下增强治疗效果。而卡前列素氨丁三醇是长效促产素受体激动剂, 还是前列素衍生物, 对腺苷酸环化酶具有抑制作用, 能让子宫平滑肌强而有力地收缩^[3]; 同时该药有着较长的半衰期, 宫体注射后 15 ~ 30 min 达到血药高峰, 所以可以持续性促进子宫平滑肌有节律的收缩, 通过强烈的宫缩对胎盘附着处子宫壁的血窦进行压迫, 改善因宫缩乏力诱发的产后出血; 另外, 该药还具有扩张和软化宫颈的作用, 如果产妇为顽固性产后出血, 也能取得很好的疗效^[4]。一般在用药 2 ~ 3 h 后, 血浆浓度会降低到用药前水平, 所以对产后 2 h 的出血情况有着良好的控制效果, 此外该药不易影响凝血功能, 也就不容易诱发全身性不良反应^[5]。

本研究表明, 应用卡前列素氨丁三醇的观察组, 和应用常规治疗的对照组比较, 产后 2 h 和产后 24 h 出血量更少, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在薛爱琴等人^[6]的相关研究中, 表明应用卡前列素氨丁三醇能有效减少产后出血量; 在其研究中使用卡前列素氨丁三醇治疗的观察组, 产后 2 h 和产后 24 h 出血量同样少于单纯用常规治疗的常规组, 该结果和本研究结果相一致。另外, 本研究中, 观察组产妇治疗的有效率为 96.88%, 比对照组的 81.25% 高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在李可瑜等人^[7]的研究中也表明, 在宫缩乏力性产后出血的治疗中, 卡前列素氨丁三醇的应用具有优越性, 在其研究中使用卡前列素氨丁三醇的治疗组有效率为 98.3%, 而应用常规治疗的对照组仅为 88.3%, 与本研究结果具有一致性。进一步证实, 常规治疗的同时加用卡前列素氨丁三醇, 能明显改善宫缩乏力情况、减少出血量。此外, 本研究中观察组共计 3 例出现不良反应, 占比 9.38%, 对照组 5 例出现不良反应, 占比 15.63%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。由此可见, 使用卡前列素氨丁三

醇不良反应并不会增加，这是因为用药后能快速恢复子宫收缩，进而减少给药次数，而药物带来的不良反应也就更少。

综上所述，宫缩乏力性产后出血患者应用卡前列素氨丁三醇治疗效果显著，能促进子宫收缩、减少出血量、降低不良反应发生率，所以是疗效好、安全性高的治疗方式。

[参考文献]

(1) 胡娅莉. 产后出血防治 (M). 北京: 人民军医出版社, 2009.

(2) 白静, 李毅, 李娜, 等. 卡前列素氨丁三醇联合宫腔纱条填塞治疗宫缩乏力性产后出血效果观察 (J). 西部医学, 2018, 30(5): 109-112.

(3) 姚永畅. 卡前列素氨丁三醇应用时机对宫缩乏力性产后出血的防治效果观察 (J). 中国计划生育学杂志, 2017, 25(10): 680-684.

(4) 和旭华, 范晶晶, 李艳霞. 缩宫素卡前列甲酯栓及卡前列素氨丁三醇注射液治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察 (J). 中国药物与临床, 2018, 18(2): 239-240.

(5) 陈红燕, 张世昌, 陈黎. 卡前列素氨丁三醇预防剖宫产后出血高危产妇的临床效果观察 (J). 重庆医学, 2017, 46(33): 4629-4629.

(6) 薛爱琴, 惠晶. 卡前列素氨丁三醇注射液用于宫缩乏力性产后出血治疗临床研究 (J). 中国性科学, 2018, 27(8): 103-106.

(7) 李可瑜, 唐璇霓, 温慧霞, 等. 卡前列素氨丁三醇注射液与缩宫素治疗宫缩乏力性产后出血的疗效比较 (J). 中国临床医生杂志, 2018, 46(7): 855-857.

[文章编号] 1007-0893(2021)01-0171-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.082

盐酸罗哌卡因复合舒芬太尼应用于腰硬联合麻醉对分娩镇痛的效果

刘凤娟 王 华 欧 艺

(清远市中医院, 广东 清远 511500)

[摘要] **目的:** 分析低浓度盐酸罗哌卡因复合舒芬太尼应用于腰硬联合麻醉对分娩镇痛的效果。**方法:** 选取清远市中医院产科 2019 年 1 月至 2019 年 8 月收治的 60 例产妇作为研究对象, 按照所采取的麻醉方式将其分成观察组与对照组, 每组各 30 例, 观察组采用低浓度盐酸罗哌卡因复合舒芬太尼实施分娩镇痛, 对照组不实施任何分娩镇痛的方式, 比较两组产妇的临床效果。**结果:** 观察组产妇的视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组产妇的 Bromage 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组产妇的活跃期短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组产妇的剖宫产率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 对可行走产妇予低浓度盐酸罗哌卡因复合舒芬太尼分娩镇痛具有较好的临床效果, 能明显减少产妇的疼痛感, 镇痛的同时产妇能自主行走, 并且缩短产程, 安全较高。

[关键词] 分娩镇痛; 低浓度盐酸罗哌卡因; 舒芬太尼; 腰硬联合麻醉

[中图分类号] R 614; R 714.3 **[文献标识码]** B

在医学疼痛指数中, 烧灼痛是第一痛感, 产痛是仅次于烧灼痛的第二痛感, 同时还是大部分女性所经历的最剧烈的痛感^[1]。现在对于产妇应用最普遍的是可行走分娩镇痛, 产妇在进行生产时也可以下床进行活动, 不但符合大部分产妇的要求, 同时缩短产程, 减少剖宫产率^[2]。然而此类镇痛方式对于麻醉药物的用量与药物的浓度有极高要求, 需要有关医护人员根据产妇的情况进行配制。本研究使用低浓度盐酸罗哌卡因复合舒芬太尼分娩镇痛, 取得了较好的效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院产科 2019 年 1 月至 2019 年 8 月收治的 60 例产妇做研究对象, 按照所采取的麻醉方式将其分成观察组与对照组, 每组各 30 例产妇。观察组产妇的年龄 21~32 岁, 平均年龄 (26.8±5.3) 岁, 身高 155.21~165.33 cm, 平均身高 (157.6±7.8) cm, 体质量 57.22~65.22 kg, 平均体质量 (59.3±9.8) kg, 孕周 37~42 周, 平均孕周 (38.4±1.4) 周。

[收稿日期] 2020-10-08

[作者简介] 刘凤娟, 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床工作。