

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0161-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.078

# 缩宫素联合米索前列醇对产后出血的治疗效果

冯礼云

(广州市南沙区中医医院, 广东 广州 510000)

〔摘要〕 目的: 探讨临床应用缩宫素联合米索前列醇治疗产后出血的效果。方法: 选择 2016 年 6 月至 2019 年 6 月期间在广州市南沙区中医医院分娩的具有高危因素分娩的产妇 60 例为研究对象, 根据抽签分组法将其分成两组, 对照组 (30 例) 单纯采用缩宫素治疗, 观察组 (30 例) 在缩宫素治疗的同时给予米索前列醇治疗, 比较两组产妇产后 2 h、24 h 出血量, 并比较两组不良反应发生情况。结果: 观察组产妇产后 2 h、24 h 以及总出血量整体少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组产妇不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 联合使用缩宫素与米索前列醇, 可明显控制产后 2 h 与产后 24 h 出血量, 降低不良反应发生率, 整体疗效较为理想。

〔关键词〕 产后出血; 缩宫素; 米索前列醇

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

产后出血为产妇产后的常见并发症, 据有关研究<sup>[1]</sup>, 其发生率约为分娩总数的 3%, 是造成产妇死亡的高危因素之一, 所以采取有效措施对产后出血进行预防和治疗, 对降低孕产妇死亡率具有非常重要的作用。缩宫素是临床上产后出血的常用药物, 但有研究显示<sup>[2]</sup>, 单独使用缩宫素疗效不佳, 米索前列醇为前列腺素 E1 衍生物的一种, 近年来发现该药物在产后出血的预防上可起到较好疗效。为此, 本研究选取于本院分娩的产后出血高危产妇为研究对象, 将其分成两组后, 分别给予缩宫素、缩宫素联合米索前列醇治疗, 回顾分析其组间效果差异。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2016 年 6 月至 2019 年 6 月期间本院收治的具有高危险因素分娩的产妇 60 例, 根据抽签分组法, 将其分成两组, 观察组 (30 例) 产妇年龄在 22~39 岁, 平均年龄 (27.31 ± 3.25) 岁, 孕周在 35~41 周, 平均孕周 (37.2 ± 3.4) 周, 初产妇 22 例, 经产妇 8 例; 对照组 (30 例) 产妇年龄在 23~40 岁, 平均 (28.42 ± 3.37) 岁, 孕周在 34~41 周, 平均 (37.6 ± 3.5) 周, 初产妇 24 例, 经产妇 6 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 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) 纳入标准: 均为单胎、头位, 初产妇; 均为自然分娩; 均可主动配合研究的开展<sup>[3]</sup>。(2) 排除标准: 合并有高血压、糖尿病者<sup>[4]</sup>; 有药物禁忌证者; 合并有精神疾

病者; 有血液系统疾病、合并可能引发产后出血的高危因素者; 其他因素引发的产后出血。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 胎儿娩出后, 将 10 U 缩宫素 (上海禾丰制药有限公司, 国药准字 H31020850) 加入 500 mL 0.9% 氯化钠注射液中, 静脉滴注 1 h, 共计 1 次。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上, 给予产妇米索前列醇 (华润紫竹药业有限公司, 国药准字 H20000668), 将 200 μg 置于直肠 5 cm 作为位置, 共计 1 次。

分别记录产妇产后 2 h 和产后 24 h 出血量以及总出血量。

### 1.4 观察指标

观察比较两组产妇产后出血情况与不良反应发生情况。产后出血量计算方法: 按照妇产科学中有关产后出血的评判标准进行评估, 产后 24 h 内出血量大于 500 mL 为产后出血, 利用容量法、称重法计算出产后出血量, 胎儿娩出后抽干净羊水后, 利用弯盘收集阴道流血, 并用纱布吸收渗血, 给予称重处理, 前后差异即为产妇出血量, 将 1.05 g 血质量视作 1 mL 出血量, 产妇出血量总数为纱布、弯盘所得出血量。不良反应主要包括发热、胸闷与血压等情况。

### 1.5 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 两组产妇产后出血量比较

观察组产后 2 h、24 h 以及总出血量整体少于对照组,

〔收稿日期〕 2021-02-23

〔作者简介〕 冯礼云, 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床研究工作。

组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组产妇产后出血量比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s, \text{mL}$ )

组别	产后 2 h 出血量	产后 24 h 出血量	总出血量
对照组	190.6 ± 23.5	175.3 ± 30.6	549.8 ± 28.5
观察组	150.5 ± 22.8 <sup>a</sup>	145.2 ± 23.8 <sup>a</sup>	451.9 ± 24.6 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组产妇不良反应发生率比较

观察组产妇不良反应发生率低于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组产妇不良反应发生率比较 ( $n = 30, n(\%)$ )

组别	血压升高	胸闷	发热	总发生
对照组	3(10.0)	3(10.0)	2(6.7)	8(26.7)
观察组	1(3.3)	1(3.3)	0(0.0)	2(6.7) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

产后出血是导致产妇死亡的首要原因, 子宫静脉丛、动脉网较多, 出血量较大, 控制起来存在一定难度, 因此出现休克的风险非常大, 一旦发生产后出血, 即使获救, 仍然存在严重继发性腺垂体功能减退后遗症的风险, 严重威胁着产妇的生命安全, 因此必须充分关注产后出血的防治工作<sup>[5]</sup>。导致产妇产后出血的因素有胎盘因素、宫缩乏力、凝血功能障碍等, 其中宫缩乏力居于首位, 导致产后出血的因素之间相互影响, 共同作用下引发产后出血<sup>[6]</sup>。

米索前列醇为衍生物类药物, 其中前列腺素可促进子宫收缩, 一般在用药 2.5 ~ 20 min 可促进子宫收缩, 血浆药物半衰期为 1.5 h, 吸收速度较快, 个体之间差异较小, 用药后可明显控制产后 2 h 出血情况<sup>[7]</sup>。肌肉注射或静脉滴注宫缩素的吸收时间在 1 ~ 2 min 之间, 其半衰期约在 10 ~ 15 min 之间, 体现为作用快速、时间短、个体敏感差异较大等基本特征, 同时宫缩素用量需控制在低于 40 U, 不然可能会增加加压作用, 引发平滑肌收缩等一系列临床症状, 宫缩素用药之后持续时间约为 100 min, 经直肠给予米索前列醇后, 可与米索前列醇给药高峰时间衔接, 以达到促进子宫持续收缩的作用<sup>[8]</sup>。宫缩素与米索前列醇相互作用, 可有效增强子宫收缩。本研究中, 观察组产后 2 h、24 h 以及总出血量整体少于对照组, 产妇不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 可见联合使用宫缩素与米索前列醇, 可有效预防产妇产后出血, 获得较为理想的临床效果。所以, 胎儿娩出后, 应使用宫缩素肌肉注射, 同时使用米索前列醇, 在宫缩素加强子宫收缩期间, 米索前列醇可使母体中前列腺素水平显著提升, 同时有效减少产后出血。

对于产后出血而言, 临床预防工作非常关键。在医师对

孕妇进行随访时, 应详细了解孕妇存在哪些潜在可能会引发出血的高危因素, 并根据了解情况做出预先判断, 及时制定出有效预防措施。存在高危因素的孕妇可提前采用药物预防, 告知其产后出血的有关知识, 叮嘱其做好有关准备工作, 有凝血功能障碍或存在妊娠合并症的孕妇, 应针对其疾病情况积极治疗, 如不宜妊娠应及时终止妊娠。妊娠早期一定要做好检查工作, 随访过程中需了解孕妇心理情况, 如焦虑、不安、抑郁等, 心理问题会引发自主神经紊乱, 导致宫缩乏力, 加上大脑皮层处在抑制状态之中, 下丘脑冲动明显减少, 同时神经垂体所分泌的催产素亦会减少, 也会引发子宫收缩乏力, 造成产后出血的出现。笔者通过研究相关病例发现, 会阴侧切、软组织损伤、产程停滞等因素与产后出血关系密切, 但上述因素均无法在产前检查中预知。现在孕妇可选择剖宫产方式的机会明显增多, 通过剖宫产分娩的孕妇多数并未进入临产状态, 由于子宫自发收缩较差, 导致对宫缩素的敏感度也比较差, 因此也为产后出血的发生增加了机会。因此对于存在高危因素的孕妇必须做好产后出血的预防工作。

通过以上内容的论述可知, 经联合宫缩素与米索前列醇治疗产妇产后出血, 可获得较为明显的治疗效果, 不仅可明显减少出血量, 同时还能避免不良反应的发生, 安全可靠。

### 〔参考文献〕

- (1) 杨雪. 益母草注射液联合缩宫素及米索前列醇治疗宫缩乏力性产后出血疗效分析 (J). 实用中医药杂志, 2019, 35(10): 1248-1249.
- (2) 李忠辉, 梁冬儒, 薛娟珍. 产时应用葡萄糖酸钙联合缩宫素、米索前列醇预防高危产妇产后出血的临床研究 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(15): 116-118.
- (3) 于龙娥. 缩宫素联合米索前列醇治疗产后出血 50 例的临床效果分析 (J). 现代诊断与治疗, 2013, 24(9): 1966-1967.
- (4) 张继荣. 人性化护理用于米索前列醇联合缩宫素治疗产后出血的临床效果观察 (J). 河北医学, 2013, 19(6): 952-954.
- (5) 仲雪琴. 缩宫素与米索前列醇联合用药预防产后出血 39 例疗效观察 (J). 实用中西医结合临床, 2019, 19(1): 146-147.
- (6) 宋锐, 刘璐. 钙剂与米索前列醇联合缩宫素对高危孕妇剖宫产后出血的影响 (J). 中国药物经济学, 2019, 14(1): 41-44.
- (7) 黄益辉, 李萍, 曾玲. 缩宫素、米索前列醇及卡前列素氨丁三醇联合应用预防性治疗产后出血疗效观察 (J). 内科, 2019, 14(2): 174-176.
- (8) 李莉, 张艳琴. 卡前列素氨丁三醇、米索前列醇及缩宫素联合应用治疗产后出血的效果 (J). 临床医学研究与实践, 2018, 3(32): 147-148.