

- 激光治疗黄褐斑的疗效对比(J). 吉林医学, 2013, 34(34): 7159-7160.
- (13) 李佩珍, 李婉贞, 袁文伟, 等. 超脉冲 CO₂ 点阵激光联合肉毒素治疗面部皮肤老化临床研究(J). 皮肤病与性病, 2021, 43(3): 392-393.
- (14) 刘娟, 刘沂, 梁雪蕾, 等. 融合蛋白技术促液体敷料透皮吸收对皮秒激光治疗后皮肤屏障修复的研究(J). 临床和实验医学杂志, 2021, 20(14): 1501-1504.

[文章编号] 1007-0893(2022)03-0124-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.03.038

米索前列醇联合催产素治疗剖宫产术后出血的作用

谢菲 高歌 王静莉

(平顶山市妇幼保健院, 河南 平顶山 467000)

[摘要] **目的:** 分析在剖宫产过程中应用米索前列醇与催产素进行联合干预对于产妇术后出血治疗所取得的临床效果。**方法:** 在2018年10月至2019年10月期间选取平顶山市妇幼保健院治疗的剖宫产术后出血产妇中随机选取100例产妇作为研究对象, 采用随机列表将其分为两组, 对照组和观察组各50例。对照组使用米索前列醇对患者进行治疗, 观察组使用米索前列醇与催产素进行联合干预, 对两组患者的术后出血量、出血率等出血相关情况与发热、恶心、呕吐以及腹泻等不良反应情况进行记录与比较。**结果:** 观察组产妇产后出血率(2.00%)显著低于对照组(14.00%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组产妇在术中与术后2h两个时间点的出血量均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组产妇术后发热、恶心、呕吐以及腹泻等4项不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 在剖宫产过程中, 通过米索前列醇与催产素进行联合干预, 有利于产妇术后出血情况的有效改善, 且不明显增加产妇治疗过程中不良反应发生情况。

[关键词] 产后出血; 剖宫产术; 催产素; 米索前列醇

[中图分类号] R 714.46⁺¹ [文献标识码] B

Effect of Misoprostol Combined with Oxytocin in the Treatment of Hemorrhage after Cesarean Section

XIE Fei, GAO Ge, WANG Jing-li

(Pingdingshan Maternal and Child Health Hospital, Henan Pingdingshan 467000)

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical effect of combined intervention of misoprostol and oxytocin during cesarean section in the treatment of postoperative hemorrhage in women. **Methods** 100 cases of postpartum hemorrhage after cesarean section in Pingdingshan Maternal and Child Health Care Hospital from October 2018 to October 2019, were randomly selected as the research objects, and divided into two groups by random list, with 50 cases in the control group and 50 cases in the observation group. Patients in the control group were treated with misoprostol, and patients in the research group were treated with misoprostol and oxytocin combined intervention. Bleeding volume, bleeding rate and adverse reactions such as fever, nausea, vomiting and diarrhea were recorded and compared between the two groups. **Results** The rate of postpartum hemorrhage in the observation group (2.00%) was significantly lower than 14.00% in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The amount of maternal blood loss in the observation group was lower than that in the control group at 2h after operation, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of 4 adverse reactions including fever, nausea, vomiting and diarrhea between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** In the process of caesarean section, the joint intervention of the oprotanol and oxytocin was conducive to the effective improvement of the postoperative hemorrhage of maternity surgery, and the occurrence of adverse reactions in the process of maternal treatment.

[Keywords] Postpartum hemorrhage; Cesarean section; Oxytocin; Misoprostol

[收稿日期] 2021-11-29

[作者简介] 谢菲, 女, 副主任医师, 主要研究方向是妇产科方向。

从医疗角度来看，产后出血主要指产妇分娩后 2 h 内血液流失量高于 400 mL 的情况。作为妇产科临床过程中较为常见的疾病之一，产后出血对于产妇健康与生命安全造成了严重的威胁^[1-2]。因此，研究人员指出，在临床过程中，医疗人员应积极做好产后出血治疗工作的探索，从而有效推动该病医疗水平的合理提升^[3]。在临床过程中，剖宫产主要用于对异常妊娠与高危产妇进行妊娠干预^[4]，相关研究表明，此类产妇出现术后出血情况的几率相对较高，因此，积极做好剖宫产产妇治疗干预，对于保障产妇生命安全具有积极作用^[5]。在治疗方法上，传统疗法主要采用米索前列醇口服或是缩宫素注射对剖宫产产妇进行治疗，达到有效且迅速的调节子宫压力和张力，改善子宫出血效果的目的^[6]。近年来，随着医疗探索的开展，有研究显示，通过米索前列醇与催产素对产妇进行联合干预，有利于进一步提升对于产妇术后出血的管控能力，对于产妇具有积极意义^[7]。本研究针对在剖宫产过程中应用米索前列醇与催产素进行联合干预对于产妇术后出血治疗所取得的临床效果进行了分析，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间平顶山市妇幼保健院治疗的剖宫产术后出血产妇中随机选取 100 例作为研究对象，采用随机列表将其分为两组，对照组和观察组各 50 例。对照组产妇年龄在 23 ~ 37 岁，平均年龄 (27.45 ± 2.01) 岁；产妇孕周 38 ~ 41 周，平均孕周 (40.14 ± 0.21) 周；在妊娠经验方面，初产妇 71 例，经产妇 29 例；观察组产妇年龄在 25 ~ 35 岁，平均年龄 (28.51 ± 1.84) 岁；产妇孕周 39 ~ 42 周，平均孕周 (40.22 ± 0.15) 周；在妊娠经验方面，初产妇 65 例，经产妇 35 例。两组产妇年龄、妊娠经验、孕周等一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 所有产妇及其家属均知情同意本研究；满足剖宫产相应指征，且足月生产者；产前检查凝血功能、肾功能、肝功能以及心电图相关指标显示正常。

1.1.2 排除标准 前列腺药物禁忌证者；合并严重心血管及血液系统疾病者；腹壁或宫腔存在严重感染者；休克、肝昏迷、糖尿病昏迷等患者等。

1.2 方法

所有产妇均采用剖宫产进行妊娠干预，相关手术内容依照剖宫产手术标准进行，在产妇产下腹部进行手术切口的创建，同时在产妇产下段进行横切口的制作。

1.2.1 对照组 使用米索前列醇（北京紫竹药业有限公司，国药准字 H20000668）对患者进行治疗：在新生

儿头部顺利娩出后，由医疗人员指导产妇进行米索前列醇的服用，药物用量为 400 μg，同时，医疗人员应使用米索前列醇对产妇进行肛塞干预，药物用量为 400 μg。

1.2.2 观察组 使用米索前列醇与催产素进行联合干预，其中，米索前列醇的用法与用量同对照组；对产妇产体进行肌肉注射催产素（深圳翰宇药业有限公司，国药准字 H20053170），药物用量为 20 U。

1.3 观察指标

观察两组产妇术后出血情况与不良反应情况。其中，产妇出血情况主要包括产妇术后出血率与出血量；不良反应主要包括发热、恶心、呕吐以及腹泻等 4 项。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 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， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇术后出血情况比较

对照组产妇有 7 例产后出血，观察组有 1 例产后出血，观察组产妇术后出血率 (2.00%) 显著低于对照组 (14.00%)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组产妇在术中与术后 2 h 两个时间点的出血量均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组产妇术中及术后出血量比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{mL}$)

组别	术中出血量	术后 2 h 出血量
对照组	230.54 ± 10.25	215.47 ± 10.12
观察组	201.41 ± 11.24 ^a	140.25 ± 9.14 ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组产妇术后不良反应情况比较

两组产妇均未见严重不良反应，且产妇经相应的对症干预后，其不良反应均得到有效缓解。两组产妇术后不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 两组产妇术后不良反应情况比较 ($n = 50, \text{例}$)

组别	发热	恶心	呕吐	腹泻	不良反应发生率/%
对照组	1	2	0	0	6.00
观察组	0	1	0	1	4.00

3 讨论

近年来，随着医疗技术的不断发展，剖宫产在临床上得到了广泛的应用，相关研究表明，通过该妊娠方式的合理使用，有利于推动高危产妇妊娠安全性的提升，对于产妇安全具有积极作用^[8]。然而，在实践过程中，由于受到凝血功能障碍、软产道损伤、宫缩乏力以及胎

盘原因等多种因素的影响, 产妇在产后容易出现出血情况, 若不能及时进行干预, 则有可能对产妇生命构成威胁^[9]。缩宫素可结合宫缩受体, 促进子宫细胞钙离子内流, 强化宫缩效果, 是现阶段临床上对产妇主要采用的干预手段, 但其效果受缩宫素受体个数限制, 且半衰期相对较短, 临床应用效果不理想。而米索前列醇具有加强产妇产后子宫内压力、子宫张力和子宫平滑肌收缩正向促进效果, 可较为强效且快速的止血, 实现对产妇产后出血情况的有效控制的目的^[10], 近年来, 随着医疗探索工作的深入, 研究人员表示, 通过米索前列醇与催产素进行联合干预, 可以有效提升产妇产后出血的控制效果^[11]。

本研究结果显示, 在剖宫产术后出血干预过程中, 通过米索前列醇与催产素进行联合干预和单纯应用米索前列醇干预在安全性方面无显著差异, 然而, 在出血情况方面, 采用米索前列醇与催产素进行联合干预的效果优于单纯使用米索前列醇。分析原因: 前列腺素 E1 类衍生物米索前列醇可在进入人体后转化成具有前列腺素相同活性的前列腺素样物质, 使产妇产后子宫体产生、快速且明显的收缩效果, 在破膜时给予米索前列醇口服, 可在不影响胎儿的同时, 娩出胎盘, 并且发挥止血和促进子宫收缩的效果^[12]。另有学者研究发现, 剖宫产术中口服米索前列醇后, 其纤维蛋白原、红细胞以及血红蛋白等明显降低, 活化部分凝血活酶时间和凝血酶原时间显著延长, 凝血功能障碍得到有效改善故而出血作用显著, 此外其还可对患者心率、血氧饱和度、收缩压以及舒张压等血流动力学指标进行调节, 安全的改善产妇产后结局, 与本研究相一致^[13-14]。而患者用药后安全性除与给药时间严格把控有关外, 还可能与其在体内分解后有效成分与内源性前列腺素具有一样的结构、性质, 且吸收迅速, 半衰期较短等有关^[15]。

综上, 在临床上进行剖宫产过程中, 为了有效避免产妇产后出血情况的出现并实现相关问题的有效控制, 医疗人员可以采用米索前列醇与催产素对产妇进行联合干预。

[参考文献]

(1) 薛文先. 卡前列素氨丁三醇与米索前列醇分别联合缩宫素在高危剖宫产妇产后出血防治中的应用 (J). 中国药物与临床, 2020, 20(18): 3105-3106.
 (2) Julian P, Larry H, Ulrike W, et al. Pseudo aneurysm of the

uterine artery with arteriovenous fistula after cesarean section: A rare but sinister cause of delayed postpartum hemorrhage. (J). JCU, 2021, 49(3): 265-268.
 (3) 魏珍珍. 马来酸麦角新碱联合米索前列醇治疗剖宫产产后出血 43 例 (J). 药品评价, 2020, 17(13): 45-47.
 (4) 蹇梦婵, 贺细菊, 范丽. 剖宫产术后 III 型子宫瘢痕妊娠不同处理方式效果分析 (J). 中国计划生育学杂志, 2020, 28(5): 756-759.
 (5) 王铁军, 张晔, 张岩. 米非司酮、米索前列醇预处理联合宫腔镜手术对于 II 型剖宫产瘢痕妊娠的疗效分析 (J). 中国现代应用药学, 2021, 38(1): 87-90.
 (6) Taraldsen S, Vangen S, Ølan P, et al. Female genital mutilation/cutting, timing of deinfibulation, and risk of cesarean section (J). Acta Obstet Gynecol Scand, 2021, 100(4): 587-595.
 (7) 舒晓芳, 沈娟. 马来酸麦角新碱联合米索前列醇治疗剖宫产产后出血的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2019, 34(9): 2713-2716.
 (8) Marzieh J, Mahmood B, Fatemeh A, et al. Misoprostol complications in second-trimester termination of pregnancy among women with a history of more than one cesarean section (J). Obstetrics & gynecology science, 2020, 63(3): 323-329.
 (9) 程树花, 胡文伟. 序贯应用米非司酮及米索前列醇终止瘢痕子宫早期妊娠的临床观察 (J). 中国药物与临床, 2021, 21(16): 2848-2850.
 (10) 廖慧萍. 催产素联合卡孕栓对剖宫产宫缩乏力性出血的预防效果及对血压的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2020, 24(20): 94-96, 99.
 (11) 赵艳莹. 卡前列素氨丁三醇与米索前列醇预防二次剖宫产产后出血疗效比较 (J). 中国药物与临床, 2020, 20(8): 1355-1356.
 (12) 吴志丽, 黄秀英, 关珊珊, 等. 卡前列素氨丁三醇联合垂体后叶素及催产素对剖宫产后出血的防治作用观察 (J). 中国性科学, 2020, 29(7): 89-92.
 (13) 陶晓玲, 熊俊, 董毅, 等. Logistics 回归分析剖宫产瘢痕妊娠治疗后再入院治疗的影响因素及不同治疗方案的最佳获益人群 (J). 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(2): 64-68.
 (14) 刘彬彬. 卡前列素氨丁三醇联合缩宫素对剖宫产妇产后出血的疗效及对凝血功能、氧化应激指标的影响 (J). 中国妇幼保健, 2020, 35(7): 1228-1231.
 (15) 伍绍文, 时青云, 陈奕, 等. 产程中使用缩宫素对剖宫产后再次妊娠阴道分娩孕妇的产程时限及母儿结局的影响 (J). 中华妇产科杂志, 2020, 55(3): 194-197.