

〔文章编号〕 1007-0893(2023)01-0096-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.01.030

# 麦角新碱联合缩宫素对临产后剖宫产 产妇产后出血的预防效果观察

刘芝兰 黄 燕

(湘南学院附属医院, 湖南 郴州 423000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨麦角新碱联合缩宫素对临产后剖宫产产妇产后出血的预防效果。**方法:** 选取湘南学院附属医院 2017 年 6 月至 2020 年 5 月期间收治的 58 例临产后剖宫产产妇, 以数字奇偶法分组为观察组和对照组, 每组 29 例。观察组产妇采用麦角新碱联合缩宫素完成产后出血治疗, 对照组产妇采用卡前列素氨丁三醇联合缩宫素完成产后出血治疗, 就组间产后出血发生率、总不良反应(腹泻、胸闷以及下肢水肿)率、不同时间段产后出血量、凝血功能[凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原(FIB)]、血红蛋白(Hb)、血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>)、心率(HR)展开比较研究。**结果:** 观察组产妇产后出血发生率(13.79%)以及总不良反应发生率(3.45%)均明显低于对照组(44.83%、27.59%), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组产妇产后 2 h 出血量、产后 24 h 出血量均明显少于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。手术后观察组产妇 Hb 水平高于对照组, PT、TT、FIB 水平低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。手术前后两组产妇 SpO<sub>2</sub>、HR 水平比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:** 麦角新碱联合缩宫素有效应用, 可使临产后剖宫产产妇产后出血率以及不良反应发生率显著降低, 将不同时间段产后出血量显著减少, 使产妇的凝血功能以及血红蛋白获得显著改善, 不会对患者的血氧饱和度以及心率水平产生严重影响, 最终实现临产后剖宫产产妇有效预后。

〔关键词〕 产后出血; 临产后; 剖宫产; 麦角新碱; 缩宫素

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

作为产妇分娩期高危并发症一种, 产后出血的出现存在较高概率使产妇表现出死亡现象, 其针对胎儿健康以及产妇自身造成影响均较为显著。产后出血出现同产道损伤、宫缩乏力、胎盘异位以及产妇凝血功能异常等存在相关性, 以宫缩乏力占有较高比例<sup>[1]</sup>。对此就此类产妇确诊早期性需做出保证, 及时采取有效方式展开科学化处理<sup>[2]</sup>。部分产妇在临产后因为阴道试产未成功, 并且此时子宫口已经打开, 子宫下段表现为 8~10 cm 延伸, 呈现出质地变软特征, 从而导致此类产妇在剖宫产产后呈现出宫缩乏力概率显著增加, 对应导致产后出血概率显著增加, 对此确定有效方式将宫缩乏力处理效果提升, 使临产后剖宫产产后出血概率降低, 意义显著<sup>[3]</sup>。以往以卡前列素氨丁三醇联合缩宫素药物应用为主, 但难以获得理想效果。在此情形下, 麦角新碱作为促子宫收缩药物, 其针对子宫平滑肌可以进行有效稳定, 对于产妇出血可以进行阻止。本研究选取湘南学院附属医院 2017 年 6 月至 2020 年 5 月收治的 58 例临产后剖宫产产妇, 探析麦角新碱联合缩宫素运用可行性, 以实现临产后剖宫产产妇有效预后。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取湘南学院附属医院 2017 年 6 月至 2020 年 5 月收治的 58 例临产后剖宫产产妇, 以数字奇偶法分组为观察组和对照组, 每组 29 例。观察组年龄 25~39 岁, 平均年龄(29.29±2.69)岁; 孕周 38~41 周, 平均孕周(39.49±1.03)周。对照组年龄为 26~40 岁, 平均年龄(29.33±2.32)岁; 孕周 38~42 周, 平均孕周(39.52±1.51)周。两组产妇年龄以及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。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均接受剖宫产手术; (2) 均无麦角新碱以及缩宫素应用禁忌证。

1.2.2 排除标准 (1) 肝肾功能不全; (2) 严重慢性感染疾病; (3) 甲状腺功能异常。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用卡前列素氨丁三醇(常州四药制药有限公司, 国药准字 H20094183)联合缩宫素

〔收稿日期〕 2022-11-25

〔作者简介〕 刘芝兰, 女, 主治医师, 主要从事产科临床医生工作。

(马鞍山丰原制药有限公司, 国药准字 H34020474), 在剥离胎盘以及分娩出胎儿后, 采用 0.9% 氯化钠注射液 250 mL + 缩宫素注射液 20 U 完成混合溶液配置, 合理对产妇展开静脉滴注治疗; 此外添加 250 μg 卡前列素氨丁三醇注射液展开治疗, 用药方式为宫体注射。

1.3.2 观察组 采用麦角新碱(山东新华制药股份有限公司, 国药准字 H37022912)联合缩宫素, 缩宫素应用方法同对照组产妇保持相同; 此外添加 0.2 mg 麦角新碱注射液展开治疗, 用药方式为宫体肌注; 如果未获得显著效果, 则保持 15 min 间隔后, 继续追加 0.2 mg 麦角新碱注射液对产妇进行治疗, 用药方式为肌肉注射。

对两组产妇产后出血合理采用子宫按摩以及宫缩剂等系列方式完成止血治疗。如用手对宫体挤压, 完成后未获得出血量减少效果, 则对患者展开 B-lynch 缝合手术治疗。

1.4 观察指标

观察比较两组产妇的产后出血发生率、总不良反应(腹泻、胸闷以及下肢水肿)发生率、不同时间段产后出血量、凝血功能(凝血酶原时间(prothrombin time, PT)、凝血酶时间(thrombin time, TT)、纤维蛋白原(fibrinogen, FIB))、血红蛋白(hemoglobin, Hb)、血氧饱和度(saturation of pulse oxygen, SpO<sub>2</sub>)、心率(heart rate, HR)。其中, 凝血功能利用全自动血凝仪完成检测; 利用血细胞分析仪完成血红蛋白检测; 利用血气分析仪完成血氧饱和度检测; 利用心率监测器完成心率检测。

1.5 统计学方法

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  $\chi^2$  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、总不良反应发生率比较

观察组产妇产后出血发生率(13.79%)以及总不良反应发生率(3.45%)均明显低于对照组(44.83%、27.59%), 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、总不良反应发生率比较(*n* = 29, *n* (%))

组别	产后出血	不良反应			总计
		腹泻	胸闷	下肢水肿	
对照组	13(44.83)	3(10.34)	3(10.34)	2(6.90)	8(27.59)
观察组	4(13.79) <sup>a</sup>	1(3.45)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.45) <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05。

2.2 两组产妇不同时间段产后出血量比较

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

表 2 两组产妇不同时间段产后出血量比较( $\bar{x} \pm s$ , mL)

组别	<i>n</i>	产后 2 h 出血量	产后 24 h 出血量
对照组	13	158.75 ± 16.96	968.25 ± 65.27
观察组	4	102.53 ± 12.69 <sup>b</sup>	875.59 ± 56.13 <sup>b</sup>

与对照组同时间段比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05。

2.3 两组产妇手术前后凝血功能、血红蛋白比较

手术前两组产妇 TT、Hb、FIB、PT 水平比较, 差异无统计学意义(*P* > 0.05); 手术后观察组产妇 Hb 水平高于对照组, PT、TT、FIB 水平低于对照组, 差异具有统计学意义(*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组产妇手术前后凝血功能、血红蛋白比较

(*n* = 29,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	TT/s	Hb/g · L <sup>-1</sup>	FIB/g · L <sup>-1</sup>	PT/s
对照组	手术前	17.95 ± 3.17	119.46 ± 14.19	6.33 ± 0.76	17.05 ± 1.71
	手术后	16.05 ± 0.71	102.46 ± 3.73	4.52 ± 0.52	14.62 ± 1.49
观察组	手术前	17.17 ± 3.49	119.73 ± 14.61	6.29 ± 0.71	14.69 ± 1.46
	手术后	14.56 ± 0.15 <sup>c</sup>	107.35 ± 1.35 <sup>c</sup>	3.55 ± 0.53 <sup>c</sup>	11.35 ± 0.46 <sup>c</sup>

注: TT — 凝血酶时间; Hb — 血红蛋白; FIB — 纤维蛋白原; PT — 凝血酶原时间。与对照组手术后比较, <sup>c</sup>*P* < 0.05。

2.4 两组产妇手术前后 SpO<sub>2</sub>、HR 比较

手术前后两组产妇 SpO<sub>2</sub>、HR 水平比较, 差异无统计学意义(*P* > 0.05), 见表 4。

表 4 两组产妇手术前后 SpO<sub>2</sub>、HR 比较(*n* = 29,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	SpO <sub>2</sub> /%	HR/次 · min <sup>-1</sup>
对照组	手术前	96.99 ± 2.13	83.18 ± 12.39
	手术后	96.76 ± 2.08	82.75 ± 9.99
观察组	手术前	96.50 ± 2.07	82.96 ± 11.25
	手术后	96.89 ± 2.25	83.25 ± 9.87

注: SpO<sub>2</sub> — 血氧饱和度; HR — 心率。

3 讨论

在产妇死亡众多诱因中, 产后出血占有一定比例, 并且表现出复杂出血原因, 主要集中于产妇宫缩乏力、软产道受损、凝血功能异常以及胎盘因素等, 以宫缩乏力原因较为显著, 对此在分娩中以及分娩后就出血倾向需要及时判断, 并采取有效方式展开对应干预, 以使产后出血量显著降低, 对于产后出血发生进行有效防治<sup>[4-5]</sup>。

女性子宫颈通常呈现出丰富血运, 其组成部分主要包括肌肉纤维以及结缔组织, 在临产期间宫颈结缔组织

会表现出逐渐分解现象,对应血管腺体呈现出一定程度增多,因为宫颈肌肉纤维表现为一定程度减少,对应导致收缩能力显著降低,在子宫收缩能力降低以及丰富血运影响下,产妇表现出产后出血概率较为显著。在进行产后出血防治期间,以缩宫素应用较为常见,作为肽类激素一种,其对于子宫平滑肌收缩能够有效促进,于妇产科中获得广泛运用<sup>[6-7]</sup>。卡前列素氨丁三醇有效应用,能够对子宫肌层收缩加以刺激,在引产作用方面良好,但是应用期间较易使产妇表现出肠胃反应等系列现象,并且表现出较高费用,从而使其应用范围受到对应限制<sup>[8]</sup>。麦角新碱应用在< 2 min 可以获得对应效果,呈现出极快生效特点,能够对子宫平滑肌直接作用,表现为较长作用时间,通常能够达到2~3 h持续时间,可对子宫肌机械收缩有效促进,对肌纤维血管进行压迫,表现止血效果极强,安全性较高<sup>[9-10]</sup>。

本研究发现,观察组产妇产后出血发生率(13.79%)以及总不良反应发生率(3.45%)均明显低于对照组(44.83%、27.59%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组产妇产后2 h出血量、产后24 h出血量均少于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。分析此种结果原因为卡前列素氨丁三醇应用,可通过刺激产妇产子宫颈肌层收缩获得良好引产效果,但是会使产妇表现出系列肠胃反应现象,而麦角新碱应用,对于卡前列素氨丁三醇缺点可以充分弥补,能够将出血量显著减少。手术后观察组产妇Hb水平高于对照组,PT、TT、FIB水平低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。分析此种结果原因为,作为凝血功能常见指标一种,TT、PT以及FIB的检测表现出显著价值。在机体受到损伤后,患者凝血功能TT以及PT水平会呈现出一定程度延长,从而导致FIB水平表现出显著升高,在此种情形下,患者易发生血小板聚集现象,导致血液黏滞性呈现出一定程度增加。在对凝血功能实施检测期间,Hb属于关键指标,其表现出对氧气运载的作用,伴随环境变化,其会产生系列变化<sup>[11-13]</sup>。采用麦角新碱治疗期间,其于机体进入后,可确保子宫收缩呈现出节律性特点,对于子宫收缩频率以及张力的提升可以发挥极为显著的促进效果,而且可以有效压迫子宫肌层血管,对于良好止血效果的获得可以做出充分保证。本研究说明,麦角新碱联合缩宫素的有效运用,可将产妇的凝血功能显著改善<sup>[14-15]</sup>。手术前后两组产妇SpO<sub>2</sub>、HR水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。证明麦角新碱联合缩宫素运用,不会对患者的心率水平以及血氧饱和度等产生严重影响,应用意义显著,充分证明麦角新碱联合缩宫素运用于临产后剖宫产产妇中可行性。

综上所述,麦角新碱联合缩宫素有效应用,可使临

产后剖宫产产妇产后出血率以及不良反应发生率显著降低,将不同时间段产后出血量显著减少,使产妇的凝血功能以及血红蛋白获得显著改善,不会对患者的血氧饱和度以及心率水平产生严重影响,最终实现临产后剖宫产产妇有效预后。

#### 〔参考文献〕

- (1) 玉华,黄翎.益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产后出血的临床效果观察(J).广西医学,2017,39(5):719-720.
- (2) 庞桂艳.益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产后出血的效果(J).中国现代药物应用,2019,13(5):121-122.
- (3) 杨璇.比较缩宫素联合麦角新碱与单纯应用缩宫素预防选择性剖宫产术后出血的疗效与安全性(J).数理医药学杂志,2020,33(2):287-288.
- (4) 魏凌燕,王海霞.瘢痕子宫剖宫产术中用缩宫素联合马来酸麦角新碱预防产后出血的疗效(J).中国医药科学,2019,9(10):112-114.
- (5) 王冉.麦角新碱联合缩宫素与卡贝缩宫素在预防产后出血中的临床应用效果观察(J).北方药学,2018,15(3):34-35.
- (6) 汪艳琴.马来酸麦角新碱联合缩宫素对二次剖宫产术后出血的效果观察(J).当代医学,2019,25(22):162-163.
- (7) 韩秀慧,李增彦.马来酸麦角新碱联合卡前列素氨丁三醇治疗二次剖宫产术后出血产妇的临床研究(J).中国临床药理学杂志,2020,36(6):606-609.
- (8) 王少敏,陈芳红,欣母沛、缩宫素联合马来酸麦角新碱预防二次剖宫产术后出血的效果(J).临床医学研究与实践,2020,5(5):152-153.
- (9) 高玉芳.麦角新碱联合缩宫素与卡贝缩宫素预防产后出血的临床观察(J).特别健康,2020,9(13):40,42.
- (10) 汪俊丽,胡南英,魏岩.缩宫素联合麦角新碱与单纯应用缩宫素预防选择性剖宫产术后出血的疗效与安全性研究(J).中国药理学通报,2018,34(9):1331-1332.
- (11) 钟月飞.缩宫素和卡前列素氨丁三醇与缩宫素和马来酸麦角新碱对预防经产妇产后出血的效果比较(J).医药前沿,2021,11(4):61-62.
- (12) 王丽娟.马来酸麦角新碱联合卡前列素氨丁三醇和缩宫素预防二次剖宫产产妇产后出血的效果(J).中国民康医学,2021,33(19):31-32,35.
- (13) 朱文娟,陈晓霞.麦角新碱联合缩宫素在剖宫产手术产妇产后出血预防中的应用效果探讨(J).当代医药论丛,2021,19(9):38-39.
- (14) 郭巧慧,闫婷,赵爱梅.麦角新碱联合缩宫素预防高危孕产妇剖宫产术后出血的临床观察及护理干预(J).中国合理用药探索,2021,18(4):49-53.
- (15) 李晓芬.马来酸麦角新碱和卡贝缩宫素预防高危孕产妇剖宫产术后出血的效果(J).中国妇幼保健,2021,36(12):2708-2711.