

卡前列素氨丁三醇在高危孕妇剖宫产产后出血中的效果分析

李琴艳

郴州市苏仙区妇幼保健计划生育中心 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 观察、分析卡前列素氨丁三醇治疗高危孕妇剖宫产产后出血的治疗价值。**方法** 特选取我院接收的伴产后出血高危因素的剖宫产产妇 74 例作为研究对象；分为两组。每组 37 例，对照组提供宫体注射缩宫素、静脉滴注缩宫素治疗路径；实验组在对照组的基础上融入卡前列素氨丁三醇治疗路径。观察分析两组的治疗效果。**结果** 实验组产后 2h 出血量为 (204.24 ± 29.12) ml，产后 24h 出血量为 (315.68 ± 28.74) ml，止血时间为 (18.68 ± 6.35) min，实验组明显优于对照组，具有统计学意义；在输血、不良反应、产后出血的比较上，有统计学意义，实验组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在伴产后出血高危因素的剖宫产产妇的治疗中，前列素氨丁三醇治疗高危孕妇剖宫产产后出血的价值显著，能够大幅缩短产后 2h、24h 出血量、止血时间，值得进一步推广。

[关键词] 卡前列素氨丁三醇；高危孕妇；剖宫产；产后出血；效果

[中图分类号] R719.8

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 06-012-02

临床上，造成产后出血因素一般涉及了凝血功能障碍、宫缩乏力、软产道损伤等，其中最为重要的原因就是宫缩乏力，受患者精神因素、妊娠合并症因素的影响。在临床中，把双胎、前置胎盘、子痫前期、羊水过多、胎盘早剥等妊娠合并症产妇归为高危孕妇群体中，鉴于此，这就需要提前完善产后出血预防路径，进一步降低出血量，优化妊娠结局^[1]。本文主要选取的是我院接收治疗的 74 例伴产后出血高危因素的剖宫产产妇作为研究对象，观察、分析卡前列素氨丁三醇治疗高危孕妇剖宫产产后出血的治疗价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究特地区选取我院于 2016 年 4 月至 2017 年 4 月期间伴产后出血高危因素的剖宫产产妇 74 例作为研究对象，每组 37 例，实验组，年龄 $(23-39)$ 岁，平均年龄 (25.4 ± 1.4) 岁，孕周 $(37-40)$ 周，平均孕周 (38.9 ± 0.4) 周。对照组，年龄 $(24-39)$ 岁，平均年龄 (25.8 ± 1.6) 岁，孕周 $(38-40)$ 周，平均孕周 (39.1 ± 0.5) 周。两组在基本资料的比较上，经统计学处理，无显著性差异，具有可比性。

1.2 纳入标准

所有患者均在治疗前签署《知情同意书》；均符合第 8 版《妇产科学》中有关高危产妇的临床诊断标准；均具备正常语言沟通能力；均自愿参与治疗干预研究。

1.3 排除标准

使用卡前列素氨丁三醇前，均已排除其使用禁忌的高危孕妇以及有哮喘、青光眼、心脏病等病史者。

1.4 方法

1.4.1 对照组：37 例对照组患者提供宫体注射缩宫素 20U，静脉滴注缩宫素 20U，在效果不良的情况下，需要提高缩宫素注射剂量。

1.4.2 实验组：37 例实验组在对照组治疗基础上融入患者卡前列素氨丁三醇（生产厂家：常州四药制药有限公司；批准文号：注册证号 H20030189）250ug，展开宫体注射。

1.5 观察指标

观察患者术后出血率、产后 2、24h 出血量情况、不良反应。

1.6 统计学方法

本研究选择 SSP16.0 软件进行资料的统计与分析，有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示； $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，同时通过 t 进行检验。

2 结果

2.1 两组产妇产后出血情况对比

实验组的产后 2h 出血量为 (204.24 ± 29.12) ml，产后 24h 出血量为 (315.68 ± 28.74) ml，止血时间为 (18.68 ± 6.35) min，实验组明显优于对照组，具有统计学意义，具体见下表 1。

2.2 两组患者输血、产后出血及并发症出现率对比

在输血、不良反应、产后出血的比较上，对比有统计学意义，实验组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。具体见下表 2。

表 1 两组产妇产后出血情况对比

组别	例数	产后 2h 出血量 (ml)	产后 24h 出血量 (ml)	止血时间 (min)
实验组	37	204.24 ± 29.12	315.68 ± 28.74	18.68 ± 6.35
对照组	37	362.57 ± 30.77	453.35 ± 27.67	41.12 ± 7.24
t 值	-	8.352	8.356	9.923
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

表 2：两组患者输血、产后出血及并发症出现率对比 (n, %)

组别	例数	输血	产后出血	不良反应
实验组	37	1 (2.7)	1 (2.7)	2 (5.5)
对照组	37	7 (18.9)	6 (16.2)	6 (16.2)
t 值	-	6.632	7.425	6.247
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

按照相关的研究调查证实，导致孕产妇死亡的原因主要是产后大量出血，另一方面，导致孕产妇产后出血的最为关键的因素就是宫缩乏力，在此类产妇的治疗过程中，一般应用的是药物预防及治疗相融合的路径^[2]。在传统治疗过程中，缩宫素主要应用于产后出血的防治，但是根据相关临床病例表明，大部分的宫缩乏力产妇对缩宫素的敏感性不良，极易造成药后宫缩强度的满意度不高，在防治产后出血中缩宫素具有较大的局限性^[5]。在术后剖宫产易发生大出血一系列不良并发症，大多数存在前置胎盘、GDM 羊水过多或巨大儿子宫过度膨胀致产妇产后宫缩乏力大出血等高危因素患者群体中，很大程度上造成剖宫产术中、术后大出血出现机率较高^[3]。一般情况下，产后大出血和产妇的生命健康有着一定的关系，在严重的情况下极易致使产妇死亡。鉴于此，这就需要在术前提供预防路径，有效避免产后出血情况的出现。剖宫产术后大出血的主要因素其实就是产妇宫缩乏力^[4]。所以，要想进一步预防产后出血，还需要对宫缩乏力及时治疗。缩宫素是一种促宫缩药物，但产妇产后对缩宫素十分敏感，这就需要进一步追加缩宫素注射剂量。同时因为半衰期不长，持续时间在 3-4min，单纯的应用常规缩宫素效果并不明显^[5]。

本 研 究 结 果 显 示， 实 验 组 产 后 2h 出 血 量 为 (204.24 ± 29.12) ml，产后 24h 出血量为 (315.68 ± 28.74) ml，止血时间为 (18.68 ± 6.35) min，实验组明显优于对照组，具有统计学意义；在输血、不良反应、产后出血的比较上，对比有统计学意义，实验组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。本研究结果与相关的研究报道数据吻合^[6]。说明前列素氨丁三醇治疗路径明显优于宫体注射缩宫素、静脉滴注缩宫素治

(下转第 15 页)

表 1: 观察组与对照组患者心律失常的检测情况对比

组别	病例数	室性早搏二、三联律	室性早搏成对	房性早搏二、三联律	房性早搏成对
观察组	65	62	64	64	12
对照组	65	51	53	50	2
χ^2		6.77	8.55	12.05	6.48
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

三、讨论

各类心律失常是冠心病常见的临床症状, 血管内粥样斑块的粘附, 使得正常的血管腔变得狭窄, 容易引起患者冠状动脉血流量减少, 造成心肌的缺血缺氧, 心脏局部电生理不稳定, 进而加重冠心病患者的病情甚至发生心源性猝死, 对其预后产生及其恶劣的影响。因此加强对冠心病患者心律失常的诊断, 及早给予干预治疗, 纠正异位心律, 已经成为我们心内科医生工作的重点。

在传统诊断中, 临床医生常常对冠心病患者实施冠状动脉造影诊断, 但由于该诊断方法属于有创操作, 检查费用较高, 而且随着患者身体机能不断下降, 该诊断方法的重复性比较差。因此, 患者的接受程度 (尤其是在基层医院) 相对较低。心电图作为一种简单、无创、重复性好又经济的检查方法, 已经有悠久的历史, 也是冠心病诊断中最常用、最基本的诊断方法, 易于患者接受。

在临床中会出现下列特殊情况: 1、有些患者冠状血管已经发生严重狭窄, 但在静息状态下依然能维持正常血流动力。2、在检查的时候患者尚未出现心律失常。上述情况发生时, 常规心电图在诊断过程中可以显示完全正常, 由此可见常规心电图诊断冠心病心律失常有一定局限性。与常规心电图相比,

动态心电图的主要优点是能在 24h 内连续记录患者心电信号, 其记录次数可突破 10 万次, 且在检查过程中, 不会影响患者的日常工作、学习、活动。这样可以提高对非持续性心律失常, 尤其是对一过性心律失常及短暂的心肌缺血发作的检出率, 能为临床医师治疗和判断疗效提供更可靠的依据。随着 24 小时动态心电图检测技术在临床上被广泛使用, 为临床中治疗冠心病合并心律失常提供了更加精准的数据, 不仅能检测冠状动脉缺血状态, 也能描述心律失常的性质和发作的频率, 为临床治疗提供了极大的帮助。

我院在对冠心病患者心律失常诊断中应用 24 小时动态心电图, 收到良好效果。由表 1 数据可知, 观察组患者在室性期前收缩 / 房性期前收缩二、三联律、室性早搏房性早搏成对等心律失常检测中效果优于对照组 ($P < 0.05$)。但是动态心电图不足之处在于记录导联有限, 一般为 2-3 个, 因而无法有效反映整个心脏的心电情况, 加上采集图像的时间长, 患者的日间活动会在一定程度上影响图形记录质量, 伪差较多。

综上所述, 动态心电图与常规心电图在临床诊断中互相补充不足之处, 两者缺一不可。动态心电图在冠心病患者心律失常诊断中效果显著, 能为患者后期治疗提供数据参考, 应该在临床上做进一步推广。

【参考文献】

- [1] 郑小雅. 两种心电图诊断冠心病患者心律失常的比较 [J]. 当代医学, 2012, 18 (01): 87-88.
- [2] 余利英. 动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心律失常的对照观察 [J]. 中国实用医药, 2015, 8 (24): 49.
- [3] PangZhiRu. Dynamic electrocardiogram (ecg) and conventional electrocardiogram (ecg) diagnosis of arrhythmia in patients with coronary heart disease Comparison. Chinese and foreign medicine, 2011, 6 (13): 1-3.

(上接第 12 页)

疗路径治疗路径。

综上所述, 在伴产后出血高危因素的剖宫产产妇的治疗中, 前列素氨丁三醇治疗高危孕妇剖宫产产后出血的治疗价值显著, 能够有效缩短产后 2h、24h 出血量、止血时间, 值得进一步应用。

【参考文献】

- [1] 汪新妮, 彭幼, 朱燕虹. 预防性宫体注射卡前列素氨丁三醇在产后出血高危因素孕妇剖宫产术中的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 33(12):696-697.
- [2] 王志梅, 武建利, 李玥华, 等. 高危孕产妇剖宫产术中不同时间应用卡前列素氨丁三醇对其出血量的影响 [J]. 中国药房,

2014(4):336-338.

- [3] 王敏, 吴言英, 卢豆华. 卡前列素氨丁三醇在产后出血高危因素孕妇剖宫产术中的效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(6):741-742.
- [4] 陈彩霞, 吕佩, 梁春香. 卡前列素氨丁三醇预防性用于出血高风险产妇剖宫产术中的效果分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(15):2339-2341.
- [5] 王文霞. 卡前列素氨丁三醇在产后出血高危因素孕妇剖宫产术中的应用效果分析 [J]. 中国医学工程, 2015(12):142-142.
- [6] 包智慧, 龚晓华. 卡前列素氨丁三醇与米索前列醇防治高危孕妇剖宫产术后产后出血的临床观察 [J]. 实用药物与临床, 2014, 17(2):243-245.

(上接第 13 页)

3 讨论

我国居民健康水平受心血管系统疾病的影响越来越严重, 这不利于我国国民身体素质的提高。目前, 随着我国医疗水平的不断改进与发展, 优质护理服务也作为一类新型护理模式应运而生^[5]。针对大部分冠心病患者来说, 由于其起病一般较重, 其病情发作较为突然, 极易引发消极甚至是绝望的心理, 相关的医护人员所展现出来的专业技能也被作为强化患者自信心、优化患者用药的源泉。优质护理有助于进一步强化医护人员实际的配合度, 主动通过健康教育、心理干预、生活护理等拉近和患者的距离, 强化患者对治疗的自信心, 减轻患者的痛苦, 以期增强具体的救治效果^[6]。

综上所述, 针对冠心病患者来说, 优质护理具有明显的效果, 能够显著提高患者的生活质量和护理满意度, 值得临

床应用。

【参考文献】

- [1] 邹欣, 汪浩, 张玲, 孙亚红. 探讨优质护理服务在冠心病患者围手术期中应用的效果 [J]. 当代医学, 2016, 22(3):113-114.
- [2] 刘金琼. 优质护理服务在冠心病患者围手术期中应用的效果观察 [J]. 世界中医药, 2016(b03):883-884.
- [3] 普丽丽. 优质护理服务在冠心病患者围手术期护理中的应用效果分析 [J]. 河南医学研究, 2016, 25(3):565-566.
- [4] 戴丽娜. 优质护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2017(13):277-278.
- [5] 俞剑东. 优质护理服务在冠心病患者围手术期中的应用分析 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(1):264-264.
- [6] 韩凤芳. 优质护理干预对冠心病心绞痛患者的临床护理效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(30):118-119.