

观察临床应用欣母沛预防前置胎盘产后出血的效果

叶春春

复旦大学附属中山医院青浦分院产科 上海 201799

【摘要】目的 探讨欣母沛的应用对预防前置胎盘产后出血的效果。**方法** 筛选我院2016年2月-2018年2月期间产科收治的72例前置胎盘产妇为研究对象,按照信封法将其分为观察组($n=36$)和对照组($n=36$)两组。对照组患者于术中娩出胎儿后即给予缩宫素治疗,观察组患者在对照组基础上给予欣母沛预防产后出血。加强对患者的跟踪和监测,记录两组患者产后出血的发生率,比较两组患者产后2h、24h出血量。**结果** 观察组产后出血发生率为8.33%显著低于对照组19.44%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。观察组患者产后2h出血量为(135.17 ± 14.18)ml、产后24h出血量为(174.13 ± 20.23)ml均显著低于对照组(354.35 ± 20.53)ml、(554.27 ± 24.12)ml,差异有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 针对前置胎盘患者可于胎儿娩出后应用缩宫素联合欣母沛有效预防产后出血,提供持续强有力的子宫收缩力,减少产后出血量,值得推广。

【关键词】 欣母沛; 缩宫素; 前置胎盘; 产后出血**【中图分类号】** R714.461**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 09-141-02

前置胎盘是产科常见的情况,指胎盘附着于子宫下段甚至已经下达或覆盖宫颈内口的情况。妊娠晚期发生无诱因的阴道出血是前置胎盘的典型症状,一般医师建议行剖宫产分娩,但产后可能发生难以控制的大出血,从而危及产妇及胎儿的生命安全。利用缩宫素可一定程度上加强子宫收缩,预防产后出血但因敏感性等因素,部分患者还需要联合使用欣母沛等药物治疗^[1]。本次研究以我院2016年2月-2018年2月期间产科收治的72例前置胎盘产妇为例,探讨欣母沛的应用对预防前置胎盘产后出血的效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选我院2016年2月-2018年2月期间产科收治的72例前置胎盘产妇为研究对象,按照信封法将其分为观察组($n=36$)和对照组($n=36$)两组。对照组36例患者年龄在22-43岁,平均(32.43 ± 9.27)岁,孕周在32-40周,平均(36.74 ± 4.23)周;观察组36例患者年龄在25-40岁,平均(33.18 ± 8.25)岁,孕周在33-41岁,平均(37.15 ± 4.25)周。纳入标准:(1)经妇科急腹症检查符合前置胎盘的临床诊断标准^[2];(2)均为剖宫产产妇;(3)家属签署同意书。排除标准:(1)药物禁忌者;(2)观察期内死亡者;(3)未签署知情同意书者。本次研究经我院伦理委员会批准,产妇资料经其家属签字同意获取,两组患者在孕周及年龄等资料上比较无差异($p > 0.05$)。

1.2 方法

两组产妇均行剖宫产分娩,对照组于胎儿娩出后即可于子宫壁注射20U缩宫素(南京新百药业有限公司,国药准字H10930232),同时输注20U缩宫素+500ml生理盐水混合液静脉滴注。观察组在对照组基础上于子宫壁注射250 μ g欣母沛(美国Pharmacia&Upjohn Company,注册证号:H20120388)。

1.3 观察指标

比较两组患者产后2h、24h出血量,当产后2h出血量超过500ml者视为产后出血,记录两组患者产后出血的发生率。

1.4 统计学

采用SPSS20.0统计软件,产后出血量为计量资料,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,t检验;产后出血率为计数资料用百分比(%)表示, χ^2 检验,取 $P < 0.05$ 时差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者产后2h、24h出血量比较

观察组患者产后2h出血量、产后24h出血量均显著低于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$),详见表1。

表1: 两组患者产后2h、24h出血量比较

组别	2h出血量(ml)	24h出血量(ml)
观察组($n=36$)	135.17 ± 14.18	174.13 ± 20.23
对照组($n=36$)	354.35 ± 20.53	554.27 ± 24.12
t	24.3721	38.1047
p	0.0001	0.0000

2.2 两组患者产后出血发生率比较

观察组患者产后出血发生率8.33%(3/36)显著低于对照组19.44%(7/36),差异有统计学意义($\chi^2=5.1615$, $p < 0.05$)。

3 讨论

根据流行病学调查显示^[3],我国前置胎盘的发病率在0.24%-1.57%,尽管该病的发病率不高但造成的危害是极其严重的。作为妊娠期的严重并发症之一,前置胎盘可导致产妇产时、生产后出血,贫血或感染、植入性胎盘及围产儿预后不良等问题,而这其中产后出血的发生率最高。附着在子宫前壁的胎盘在行剖宫产手术时,切口无法有效避开胎盘位置从而增加了术中出血量,而胎儿娩出后,子宫下段的收缩力差,影响胎盘的剥离;同时在剥离胎盘后因开放的血窦不易关闭极易造成产后出血。另外,有证据显示导致前置胎盘产妇产后出血的原因与胎盘因素也存在一定的联系,但因素进行追踪发现依然是子宫收缩乏力导致的问题。因此,要预防前置胎盘患者产后出血,最关键的就是加强子宫收缩力^[4]。

缩宫素是临床上最常见的促进子宫收缩的药物,应用于预防产后出血和子宫复旧不全的效果明显。缩宫素的作用机制是通过选择性的作用于子宫平滑肌,引起肌张力持续增高,促使子宫平滑肌兴奋从而加强收缩^[5]。缩宫素价格便宜、起效快,但子宫平滑肌对缩宫素的敏感度受到体内雌激素和孕激素水平的影响,产妇在娩出胎儿后雌激素和孕激素极具下降导致部分产妇对缩宫素不敏感,因此药效不明显。欣母沛是一种前列腺素F2a衍生物,具有多种生理生化功能,可起到调控血管、支气管、子宫及胃肠道平滑肌的作用。注射欣母沛可通过显著提高细胞内钙离子的浓度,增强子宫平滑肌的收缩力,可促使子宫肌肉收缩并在胎盘上附着,以起到止血的作用,采用宫体注射的方式药物的吸收更快,15min即可达到最高浓度,并且其可延长半衰期,持续2h以上。欣母沛联合缩宫素治疗的效果更好,起效迅速,有效减少了缩宫素

的用量,且能够起到持久提供收缩力的作用^[6]。

本次研究结果显示,观察组患者产后2h出血量、产后24h出血量均显著低于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。这说明,针对前置胎盘患者给予缩宫素和欣母沛都有一定的效果,但联合欣母沛的效果更好。这是因为,欣母沛的起效快,且不受敏感性的影响可持续作用于子宫平滑肌,保持强有力的收缩作用,同时促使子宫内的压力增高,宫腔内开放的血窦和血管迅速闭合,子宫肌肉收缩从而促使胎盘附着部位发挥止血作用,最终减少出血量。另外研究还指出,观察组患者产后出血发生率8.33%显著低于对照组19.44%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。这也提示我们,缩宫素联合欣母沛减少产后出血量,预防产后出血的效果明显。在注射缩宫素的前提下,联合使用欣母沛,用药后2min即可迅速散布,并在30min达到高峰,半衰期更长,持续作用的时间较长。同时,促进子宫创面血窦迅速关闭,从而起到止血和预防产后出血的作用。

综上所述,针对前置胎盘患者可于胎儿娩出后应用欣母沛有效预防产后出血,提供持续强有力的子宫收缩力,减少

产后出血量,值得推广。

参考文献

- [1] 冯雪娜.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J].中国生化药物杂志,2014,32(3):147-148.
- [2] 桂新.妇产科急腹症的超声诊断及鉴别诊断[J].中国实用医刊,1997(9):5-6.
- [3] 邓洪.欣母沛联合填塞治疗对前置胎盘剖宫产产后出血患者全身应激反应程度的影响[J].海南医学院学报,2017,23(12):1651-1653.
- [4] 王晓娟,魏雪洋,谢玲娟等.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J].中国性科学,2016,25(11):120-122.
- [5] 何丽君,赵宇生.前置胎盘剖宫产产后出血给予欣母沛联合宫腔填纱治疗的效果观察[J].大家健康(上旬版),2017,11(12):207.
- [6] 简慧秋,王文丽.探讨欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果[J].特别健康,2017,15(24):56.

(上接第139页)

治疗形式,其手术时间、术中患者出血量以及肺部感染几率等多项数据均明显优于采用传统剖胸内固定手术治疗形式,且就患者术后的恢复情况分析,基于胸腔镜手术患者恢复情况更为快速、有效,因此基于胸腔镜手术内固定治疗多发肋骨骨折具有一定优势,值得推广与应用。

参考文献

- [1] 苟亚军,尹昌林,陈翔宇,等.胸腔镜手术与传统剖胸手术对多发肋骨骨折合并肺撕裂伤的急诊手术治疗比较分

析[J].重庆医学,2016,45(19):2614-2616.

- [2] 陈树理.胸腔镜辅助多发肋骨骨折内固定术临床分析[J].医药论坛杂志,2017,6(2):45-46.

- [3] 尚勇,高会敏,李志伟.胸腔镜辅助下行传统经胸内固定术治疗多发性肋骨骨折合并血气胸的临床疗效分析[J].医学综述,2016,22(12):2480-2483.

- [4] 张迎春,刘永春,叶宁,等.胸腔镜辅助经胸内固定手术治疗多发性肋骨骨折合并血气胸效果观察[J].心肺血管病杂志,2018,8(7):68-71.

(上接第140页)

患者往往出现气流受限情况,不完全可逆,可进行性加重。此疾病在中老年群体中较为多见,且具有较高致死率。按照疾病表现,可将COPD分成急性发作期、稳定期,绝大多数患者病变为稳定期,在对其治疗时通常需降低发作频次,预防并发症,提高患者机体抵抗力,通常需促进肺功能的改善从而提高患者生活质量^[3]。

沙美特罗替卡松是一种复方制剂,沙美特罗是一种长效 β_2 -肾上腺素受体激动剂,对于支气管收缩具有明显作用,可使得支气管得到长时间的扩张。丙酸氟替卡松是一种糖皮质激素,可在患者肺内产生强效糖皮质激素,具有较高的抗炎效果,可缓解患者临床症状,对于病情进展具有明显抑制作用。噻托溴铵对于支气管平滑肌上的M1、M3胆碱受体具有选择性拮抗作用,可与胆碱能受体进行有效结合,使得扩张支气管效果具有强效性和持久性,因此对夜间支气管扩张效果显著。噻托溴铵可有效抑制气道分泌物的形成^[4]。

经样本研究可知,观察组患者总有效率为97.06%,显著高于对照组79.41%($P < 0.05$);观察组患者FEV₁、FVC、FEV₁/FVC与对照组相比较明显提高($P < 0.05$);观察组不良

反应发生率为2.94%与对照组5.88%无明显对比差异($P > 0.05$)。相比较对照组单纯采用沙美特罗替卡松,观察组噻托溴铵联合沙美特罗替卡松治疗效果更为显著,可明显改善患者症状,提高临床疗效。

总之,吸入噻托溴铵联合沙美特罗替卡松对稳定期慢性阻塞性肺疾病具有明显效果,值得推广使用。

参考文献

- [1] 李鹏远.噻托溴铵联合沙美特罗替卡松粉吸入治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床效果评价[J].临床医药文献杂志,2017,4(59):11640-11641.
- [2] 张建新,陈希妍,吴畏,等.噻托溴铵联合沙美特罗替卡松粉吸入治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效[J].河北医学,2016,22(8):1265-1267.
- [3] 吴海洪,高芳蝶,詹洁坚,等.噻托溴铵联合沙美特罗/氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2015,31(6):412-414.
- [4] 罗彬,周静,秦蓁.噻托溴铵联合沙美特罗替卡松粉吸入治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药,2018,11(5C):1-2.