

# 产后出血运用米索前列醇治疗的效果观察

罗 丽

新化县人民医院 湖南新化 417600

**[摘要]**目的 研究米索前列醇治疗产后出血的临床效果。**方法** 选取 2015 年 3 月-2016 年 4 月在我院接受治疗的 68 例产后出血的患者进行分析,分为两组进行对比,分别在产妇产后实施宫缩素治疗和口服米索前列醇治疗。**结果** 对照组产妇产后 2h 以及 24h 的出血量明显高于研究组,同时治疗后研究组患者的收缩压和舒张压情况明显优于对照组,另外在不良反应方面,研究组患者发生率也少于对照组。**结论** 采用米索前列醇治疗产后出血的效果较为明显,不良反应较低,安全性较高,可以有效的减少患者产后出血量,保证产妇健康,临床意义较为深远。

**[关键词]** 产后出血;米索前列醇;效果分析

**[中图分类号]** R714.461

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 03-113-02

产后出血是产妇产后常见的一种情况,威胁产妇的生命安全,因此,有效的治疗和预防产后出血是保障患者生命的关键所在<sup>[1]</sup>,为了研究米索前列醇治疗妊娠高血压产后出血的临床效果,特选取 2015 年 3 月-2016 年 4 月在我院接受治疗的 68 例产后出血的患者进行分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2015 年 3 月-2016 年 4 月在我院接受治疗的 68 例产后出血的患者进行分析,所有产妇均为单胎。新生儿出生质量为 2850g 至 3850g,排除患有严重肝、肾功能障碍及精神障碍的患者,所有产妇均同意本次研究,根据治疗方式随机分为两组,研究组和对照组,其中研究组 34 例,年龄 24-33 岁,平均年龄 (26.4±2.6) 岁,孕周 25-40 周,平均 (34.2±2.3) 周,对照组 34 例,年龄 25-36 岁,平均年龄 (28.2±2.9) 岁,孕周 26-41 周,平均 (35.6±2.7) 周,经比较,两组患者在年龄、及孕周方面差异无统计学意义 ( $p>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组,本组患者在产妇产后成功分娩后予以催产素进行治疗,肌肉注射 20u,同时进行预防出血处理。

1.2.2 研究组,本组患者在分娩后,口服米索前列醇进行治疗,用量为 400mg,并予以 200mg 直肠给药,同时对其进行子宫按摩<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察两组患者治疗后的出血情况、不良反应以及两组患者的收缩压和舒张压的变化情况

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 t 检验。计数资料采用率 (%) 表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察两组患者治疗后的出血情况

对照组治疗后 2h 以及 24h 的出血量明显高于研究组,对比两组数据,差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ ),详情见表 1。

表 1: 观察两组患者治疗后的出血情况

组名	例数	治疗后 2h	治疗后 24h
研究组	34	190.2±80.1	50.1±14.3
对照组	34	330.4±90.3	81.6±19.4
P 值		<0.05	<0.05

### 2.2 观察两组患者的收缩压和舒张压的变化情况

治疗前两组患者的收缩压和舒张压数据无差异,治疗后研究组患者的收缩压和舒张压情况明显优于对照组,对比两组数据,差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ ),详情见表 2。

### 2.3 对比两组患者不良反应情况

对照组出现不良反应人数为 6 例,发生率为 17.65%,研究组出现不良反应的患者为 3 例,发生率为 8.82%,差异具有

统计学意义 ( $p < 0.05$ ),详情见表 3。

表 2: 观察两组患者的收缩压和舒张压的变化情况

组名	例数	治疗前		治疗后	
		收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
研究组	34	153.1±3.8	105.2±2.4	138.5±4.1	91.6±3.3
对照组	34	155.3±4.2	106.3±1.8	143.4±3.6	99.2±2.9
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3: 两组患者不良反应情况对比

组名	例数	恶心	呕吐	发生人数	发生率
研究组	34	2	1	3	8.82
对照组	34	3	3	6	17.65
P 值				<0.05	<0.05

## 3 讨论

产后出血是分娩期比较严重的并发症,是指产妇产后 24h 内出血量超过 500ml,产后出血的病因较多,常见病因为宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤和凝血功能异常等,临床表现为阴道流血、失血性休克以及贫血等,根据患者的情况临床症状的程度也不同。临床中治疗产后出血的主要原则为迅速止血,及时的纠正患者的失血性休克以及防止感染。

由于宫收缩乏力是导致产后出血的主要原因,所以在临床上都是以加强宫缩的药物为主要治疗方式,而大量的使用宫缩素能导致患者水中毒,并且宫缩素的临床治疗维持时间较短,无法起到平稳止血的效果,对患者的副作用较大,另外宫缩素还存在一定的局限性,患有心脏病、三胎以上的经产妇以及骨盆过窄、明显头盆不称的产妇禁用<sup>[3]</sup>;而米索前列醇是一种合成前列腺素类药物,具有扩张宫颈的作用,可以有效的解决宫颈松弛的问题,又可以增加宫颈扩张,其药物可以直接作用与宫颈成纤维细胞,对胶原葡聚糖产生影响,让宫颈释放蛋白酶,最后降解胶原纤维,达到软化宫颈的作用,同时,该药物无需肌肉注射,通过口服就能让黏膜吸收,另外也可直接用于直肠给药,加大显效时间,增加产妇的子宫收缩能力,同时不良反应较低,安全性较高<sup>[4]</sup>。

有相关文献报道指出,米索前列醇可以有效的改善患者高血压的情况,并且通过肠道给药,能直接作用于患者的胃部,抑制胃酸的分泌,进而保障患者的胃黏膜不受侵害,另外还能通过黏膜作用与产妇的子宫,加大子宫的收缩程度,可以起到快速止血的效果,另外,由于肛门给药,可以快速的激活产妇的宫缩素酶,与催产素相比,其宫缩效果更佳,并且妊娠产妇在妊娠期间需要使用大量的降压药物,这些药物会对子宫产生影响,加大子宫松弛力度,增加产后出血的危险性,而采用米索前列醇治疗,可以有效的预防产后出现的发生,保障产妇以及婴幼儿的安全<sup>[5]</sup>。

通过本文研究可得出,对照组产妇产后 2h 以及 24h 的出血量明显高于研究组,同时治疗后研究组患者的收缩压和

(下转第 115 页)

究中, 观察组患者采取体外延伸野放疗联合同步化疗方案对患者进行治疗, 对照组患者采取常规同步化疗方案对患者进行治疗, 结果显示, 观察组患者的治疗有效率为 91.67%, 3 年内生存率为 53.33%, 对照组患者的治疗有效率为 78.33%, 3 年内生存率为 31.67%, 观察组患者的治疗有效率和 3 年内生存率明显高于对照组患者, 观察组患者的毒性反应发生率为 15.00%, 对照组患者的毒性反应发生率为 16.67%, 两组患者在毒性反应发生率方面的对比差异并不显著, 这说明在对腹主动脉旁淋巴结转移的局部晚期宫颈癌患者进行治疗时, 采取体外延伸野放疗联合同步化疗方案对患者进行治疗能够获得更好的治疗效果, 患者的治疗有效率和生存率能够获得较大幅度的提升, 并且不会增加患者的毒性反应发生率, 是

一种理想的主动脉旁淋巴结转移的局部晚期宫颈癌治疗方式, 具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 柯桂好, 黄啸, 黄晓炜, 等. 体外延伸野调强加腔内放疗联合化疗治疗子宫颈癌腹主动脉旁淋巴结转移的临床研究 [J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(9):649-653.  
[2] 韩志红, 田小飞, 韩星梅, 等. 中晚期宫颈癌腹主动脉旁淋巴结转移治疗的临床研究 [J]. 现代肿瘤医学, 2015(5):692-694.  
[3] 黄蕾, 黄枝炯, 高琨. 子宫颈癌腹主动脉旁延伸野放疗的研究进展 [J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(10):109-111.  
[4] 张贤雨, 席强, 马欢, 等. 体外延伸野放疗在局部晚期宫颈癌中的应用 [J]. 中国综合临床, 2017, 33(9):183-184.

(上接第 109 页)

和高凝血状态得到改善, 还能控制病情, 提高治疗效果, 有助于改善预后, 具有一定的推广价值。

[参考文献]

[1] 黄国淳, 孙艳娜, 陆桂宁. 雷公藤多苷联合清热止血方和香丹注射液治疗小儿紫癜性肾炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018(05):527-529+546.  
[2] 李晓冰, 何德根, 彭通, 王信芳, 庄晓郑. 小儿过敏性紫癜性

肾炎采用香丹注射液联合雷公藤多苷治疗对凝血机制和疗效影响 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15):263-265.

[3] 张彦洁. 雷公藤多苷联合香丹注射液对小儿过敏性紫癜性肾炎凝血机制的影响及疗效分析 [J]. 中国处方药, 2016, 14(06):60-61.  
[4] 商艳朝, 张蔚青. 雷公藤多苷联合香丹注射液对小儿过敏性紫癜性肾炎的疗效及凝血机制的影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2014, 34(04):137-139.

(上接第 110 页)

[参考文献]

[1] 朱正敏. 观察奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的临床疗效 [J]. 养生保健指南, 2018, (2):33.  
[2] 曾弘华. 奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的临床效果及安全性分

析 [J]. 基层医学论坛, 2017, (25):3352-3353.

[3] 高茂玲. 奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的研究 [J]. 中国医药导报, 2010, (22):97-98.  
[4] 方丹枫. 奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的临床分析 [J]. 心理医生, 2017, (36):341-342.

(上接第 111 页)

[2] 龚俊强, 陈仙, 徐彩虹, 等. 琥珀酸索利那新片自研制剂与原研制剂溶出曲线的相似性评价 [J]. 中国药房, 2016, 27(30):4311-4314.  
[3] 伊庆同, 龚曼, 胡巍, 等. 索利那新治疗经尿道前列腺电切术后膀胱过度活动症的疗效分析 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2011, 32:415-418.  
[4] 郭立华, 张谦, 范应中, 等. 索利那新治疗小儿尿道下裂术后

膀胱痉挛的疗效分析 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2016, 37(6):454-457.

[5] 陈海琛. 索利那新治疗小儿尿道下裂术后膀胱痉挛的有效性及其安全性分析 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(2):91-94.  
[6] Buser N, Ivic S, Kessler T M, et al. Efficacy and adverse events of antimuscarinics for treating overactive bladder: network meta-analyses [J]. Eur Urol, 2012, 62(6):1040-1060.

(上接第 112 页)

合米非司酮进行治疗, 减少了甲氨蝶呤的剂量, 缓解了药物对机体的损伤, 安全性较高。

综上所述, 甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗宫外孕具有良好的临床疗效, 能有效改善患者临床症状, 有利于促进患者康复, 值得推广应用。

[参考文献]

[1] 何栋梁. 宫外孕二维超声诊断技术在基层医院的应用价值 [J]. 中国保健, 2009(15):617-617.  
[2] 周宇珍, 庞义坚. 异位妊娠的病因学研究进展 [J]. 齐齐哈尔医

学院学报, 2010, 16(2):531-532.

[3] 董云虹. 米非司酮联合甲氨蝶呤治疗 87 例宫外孕的临床分析 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(12):1667-1668.  
[4] 张佳丽. 948 例异位妊娠临床病例分析 [D]. 重庆医科大学, 2011.  
[5] 尚雪琴, 由燕, 张丽, 等. 药物保守治疗异位妊娠的疗效观察 [J]. 中国伤残医学, 2012, 20(5):57-57.  
[6] 王小艳, 高健. 肌肉注射甲氨蝶呤与口服米非司酮保守治疗 86 例宫外孕的临床疗效观察 [J]. 检验医学与临床, 2015, 12(21):3230-3231, 3282.

(上接第 113 页)

舒张压情况明显优于对照组, 另外在不良反应方面, 研究组患者发生率也少于对照组。( $p < 0.05$ ), 说明, 采用米索前列醇治疗产后出血的效果较为明显, 可以在短时间内起到止血效果, 并且能有效的控制产妇的血压情况, 不良反应较低, 安全性较高。

综上所述, 针对于产后出血的产妇, 实施米索前列醇的治疗效果较为理想, 止血效果较为良好, 具有非常重要的临床意义, 值得推广与应用。

[参考文献]

[1] 孙雪梅, 于素梅, 栗秀珍. 米索前列醇治疗产后出血的临床观

察 [J]. 大家健康 (学术版), 2014, (17):269.

[2] Elati A, Weeks A. Risk of fever after misoprostol for the prevention of postpartum hemorrhage: A meta-analysis [J]. Obstetrics and Gynecology, 2012, 120(5): 1140-1148  
[3] 余德岚. 米索前列醇治疗 60 例妊高症产后出血的临床疗效观察 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2013, (5):52-54  
[4] 罗小卿, 陈少娟, 黄冰霜, 等. 米索前列醇应用于瘢痕子宫剖宫产术中促进子宫收缩的效果观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(12):1754-1756  
[5] 胡蝶飞. 米索前列醇治疗 62 例妊高症产后出血疗效分析 [J]. 中国医学工程, 2014, (11):119-120.