

分析卡孕栓联合缩宫素用于疤痕子宫二次剖宫产术后的止血效果

刘英英

安化县烟溪镇中心卫生院 湖南安化 413512

[摘要] 目的 分析卡孕栓联合缩宫素治疗疤痕子宫二次剖宫产术后的止血效果。方法 于我院 2016 年 6 月至 2018 年 1 月收治的疤痕子宫二次剖宫产产妇共 73 例进行观察, 随机分成两组后, 分别实施单纯缩宫素治疗及加用卡孕栓治疗, 对比两组的治疗效果。结果 两组疤痕子宫二次剖宫产产妇治疗后的 APTT 水平、PT 水平、术后 24 小时内出血量、产后出血率存在差异 ($P < 0.05$)。结论 卡孕栓联合缩宫素治疗疤痕子宫二次剖宫产术后的止血效果显著, 提高母婴结局。

[关键词] 卡孕栓; 缩宫素; 疤痕子宫二次剖宫产术; 术后止血

[中图分类号] R719.8

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-079-01

现阶段随着人们生活观念的变化, 剖宫产手术在临床中的应用越来越多, 剖宫产术后再次妊娠的概率随之增长, 疤痕子宫产妇在剖宫产手术过程中及术后极易出现产后出血等严重的并发症现象, 一定程度上危害了母婴结局^[1], 因此有效的治疗方式尤为重要。为了分析针对疤痕子宫二次剖宫产产妇实施卡孕栓联合缩宫素治疗的临床疗效, 我院针对收治的疤痕子宫二次剖宫产产妇 73 例进行了分析对比观察。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于我院 2016 年 6 月至 2018 年 1 月收治的疤痕子宫二次剖宫产产妇共 73 例进行观察, 随机分成两组后, 参照组 36 例疤痕子宫二次剖宫产产妇年龄分布在 23 至 38 岁, 均值为 (29.36 ± 3.45) 岁, 孕周 38 至 42 周, 平均孕周为 (39.26 ± 0.57) 周; 治疗组 37 例疤痕子宫二次剖宫产产妇年龄分布在 24 至 39 岁, 均值为 (29.52 ± 3.49) 岁, 孕周 37 至 41 周, 平均孕周为 (39.17 ± 0.63) 周。两组疤痕子宫二次剖宫产产妇之间对比的临床资料不存在显著差异 ($P > 0.05$), 统计学无意义, 可对比。本次观察均在产妇及产妇家属知情同意的基础上进行, 本次观察均已通过我院伦理委员会审批。排除标准: 存在严重前置胎盘、血液系统疾病、凝血障碍、消化系统疾病、子宫肌瘤及严重恶性肿瘤的患者。

1.2 方法

针对参照组 36 例疤痕子宫二次剖宫产产妇实施单纯缩宫素治疗, 术前给予患者相应的硬膜外麻醉处理, 剖宫产手术过程中在胎儿娩出后快速将 10U 缩宫素 (国药准字 H11020363, 名称缩宫素注射液, 由北京赛升药业股份有限公司生产, 批准于 2002-07-10。为注射剂化学药品, 规格为 1ml:10 单位) 注入产妇子宫肌层内, 同时给予 10U 缩宫素进行静脉滴注治疗。

针对治疗组 37 例疤痕子宫二次剖宫产产妇在参照组基础上加用卡孕栓治疗, 治疗组疤痕子宫二次剖宫产产妇缩宫素使用方式及剂量与参照组一致, 在此基础上给予患者卡孕栓治疗, 待胎儿胎头娩出后给予产妇一枚卡孕栓 (国药准字 H10800007, 商品名卡孕, 名称卡前列甲酯栓, 由东北制药集团沈阳第一制药有限公司生产, 批准于 2015-05-30。为栓剂化学药品, 规格为 0.5mg) 放在舌下进行含服, 针对术中或术后出血严重的产妇应给予结扎及缝合等止血操作。

1.3 疗效判定

对比两组疤痕子宫二次剖宫产产妇治疗后的 APTT 水平、PT 水平、术后 24 小时内出血量及产后出血率等指标的差异。

1.4 统计学分析

采用 spss23.0 软件对两组疤痕子宫二次剖宫产产妇治疗后的 APTT 水平、PT 水平、术后 24 小时内出血量及产后出血率等指标进行处理, APTT 水平、PT 水平、术后 24 小时内出血量为计量资料, 采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 产后出血率为计数资料, 采用 χ^2 表示, 当 P 小于 0.05 表示两组疤痕子宫二次剖宫产产妇治疗后的 APTT 水平、PT 水平、术后 24 小

时内出血量及产后出血率等指标差异有统计学意义。

2 结果

参照组疤痕子宫二次剖宫产产妇治疗后的产后出血率为 19.44% (7/36), 治疗组疤痕子宫二次剖宫产产妇治疗后的产后出血率为 2.70% (1/37), 两组相比: χ^2 值 = 5.2411, P 值 = 0.022; 两组疤痕子宫二次剖宫产产妇治疗后的 APTT 水平、PT 水平、术后 24 小时内出血量存在显著差异 ($P < 0.05$), 统计学有意义; 数据见表 1 所示:

表 1: 两组疤痕子宫二次剖宫产产妇的 APTT 水平、PT 水平、术后 24 小时内出血量

组别	APTT 水平 (s)	PT 水平 (s)	术后 24 小时内出血量 (ml)
参照组 (36)	32.65 ± 3.74	13.27 ± 2.10	317.43 ± 25.10
治疗组 (37)	25.16 ± 2.56	11.03 ± 0.79	277.92 ± 18.25
t 值	10.0089	6.0632	7.7078
P 值	0.000	0.000	0.000

3 讨论

临床报道显示, 疤痕子宫二次剖宫产手术治疗过程中产妇出现产后出血的发生率明显更高, 主要是由于疤痕子宫产妇产后子宫壁存在缺陷现象^[2], 极易出现胎盘粘连, 产后出现出血的现象更多导致的, 因此临床中应积极采用相应的治疗措施控制出血。

缩宫素在临床中主要用于催产、引产、产后及流产后由于缩复不良或宫缩乏力引起的子宫出血现象, 具有一定的止血效果, 但单纯应用缩宫素的疗效并不显著。卡孕栓属于一种前列腺 F_2 衍生物, 对于子宫平滑肌具有一定的刺激收缩的效果, 将宫腔压力升高, 压迫胎盘剥离后的出血血管, 达到有效的控制产后出血的效果, 能在短时间内快速止血, 控制患者出血量, 改善患者凝血指标。两种药物联合使用的止血效果较好, 不良反应较低, 联合止血具有一定的优势^[3]。本次观察的结果数据显示, 实施卡孕栓联合缩宫素治疗的治疗组疤痕子宫二次剖宫产产妇治疗后的 APTT 水平、PT 水平、术后 24 小时内出血量明显优于单纯实施缩宫素治疗的参照组疤痕子宫二次剖宫产产妇; 且治疗组疤痕子宫二次剖宫产产妇治疗后的产后出血率低于参照组疤痕子宫二次剖宫产产妇 14.74%, 说明卡孕栓联合缩宫素治疗疤痕子宫二次剖宫产的疗效显著, 止血效果良好。

综上所述, 针对疤痕子宫二次剖宫产产妇实施卡孕栓联合缩宫素治疗的临床疗效较为显著, 安全性较高, 止血效果好, 值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 陈旭菲, 钟梅. 卡孕栓联合缩宫素预防妊娠合并子宫瘢痕阴道分娩产后出血的临床分析 [J]. 血栓与止血学, 2015, 21(1):38-40.
- [2] 吴平, 宫美娟. 卡前列甲酯栓联合缩宫素预防瘢痕子宫剖宫产产后出血 80 例临床观察 [J]. 临床军医杂志, 2015, 43(4):421-422.
- [3] 周燕. 缩宫素联合卡孕栓预防高危产妇剖宫产出血的临床效果 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(24):5515-5518.