

卡前列素氨丁三醇联合垂体后叶素治疗宫缩乏力性产后出血疗效研究

成新妙

道县人民医院 湖南道县 425300

[摘要] 目的 探析卡前列素氨丁三醇联合垂体后叶素治疗宫缩乏力性产后出血疗效。**方法** 于 2017 年 2 月至 2018 年 3 月选择在我院接受治疗的 80 例产妇作为本次研究案例。所有产妇均发生宫缩乏力性产后出血。按照随机数字法将 80 例产妇划分为实验组与常规组。常规组在娩出之后及时给予垂体后叶素, 实验组在常规组基础上采取卡前列素氨丁三醇进行治疗。统计并对比两组产妇产后 0.5、2、24h 出血量以及产后出血时间。**结果** 实验组产妇的产后 0.5、2、24h 出血量以及产后出血时间数据均显著优于常规组者产妇, 数据差异显著, 具备统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 卡前列素氨丁三醇联合垂体后叶素治疗宫缩乏力性产后出血疗效显著, 能够有效的控制出血量并缩短出血时间, 对于产妇分娩安全性有着较高保障作用, 值得推广普及。

[关键词] 宫缩乏力性产后出血; 卡前列素氨丁三醇; 垂体后叶素

[中图分类号] R714.461

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-067-02

近些年伴随着人们生活水平的不断优化以及二胎政策的开放, 临床中产后出血的发生率不断提升, 逐渐成为国内孕妇死亡的重要因素之一, 产后出血的临床发生原因非常多, 其中主要是以宫缩乏力为主, 占比在 70% 至 80% 左右。心理原因、妊娠合并症、镇静剂、肌肉松弛剂等均会一定程度的引发宫缩性乏力, 从而发生产后出血^[1]。临床中关于宫缩性乏力的产后出血在治疗方式方面主要是以于短时间内实现止血效果。对此, 为了更好的提高临床干预水平, 本文选取 2017 年 2 月至 2018 年 3 月在我院接受治疗的 80 例产妇作为本次研究对象, 其中 40 例在常规组基础上采取卡前列素氨丁三醇进行治疗。对比分析方式, 探讨卡前列素氨丁三醇与垂体后叶素在宫缩乏力性产后出血中的应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2017 年 2 月至 2018 年 3 月选择在我院接受治疗的 80 例产妇作为本次研究案例。所有产妇均发生宫缩乏力性产后出血。按照随机数字法将 80 例产妇划分为实验组与常规组。实验组 40 例, 平均年龄 (29.54 ± 3.12) 岁, 孕周 (37.5 ± 1.56) 周; 常规组 40 例, 平均年龄 (28.45 ± 4.02) 岁, 孕周 (36.8 ± 1.67) 周。两组产妇的多项临床资料均无明显差别, 一般资料差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

本研究药物选择: 缩宫素药物由上海第一生化药业有限公司生产, 国药准字 H31020862; 垂体后叶素由法玛西亚普强 (中国) 有限公司生产, 国药准字 H20030189; 卡前列素氨丁

三醇由常州四药制药有限公司生产, 生产批号 20100322, 规格 1ml/250 μ g。

两组产妇均采取相同的产程监测, 主要是在抬肩娩出之后及时应用缩宫素, 应用肌肉注射 (标准用量 10ml), 在用药之后 30 分钟之内无任何改善时可以再次用药。最多重复用药 3 次, 如果仍然无任何改善及时应用宫腔填塞处理。

常规组在分娩之后及时应用垂体后叶素, 每次用药 10U, 稀释到 500ml 的 5% 葡萄糖溶液中实行静脉滴注。

实验组在常规组基础上采取卡前列素氨丁三醇进行治疗 (药物由常州四药制药有限公司生产, 生产批号 20100322, 规格 1ml/250 μ g)。应用 0.25mg 实行宫体注射, 如果效果不理想可以间隔 15 分钟之后用药。

1.3 观察指标

统计并对比两组产妇的产后出血情况。产后出血以分娩完成后 0.5、2、24 为标准。

1.4 统计学方法

本研究两组产妇的一般资料、观察指标等数据均采用 SPSS22.0 统计学软件实行统计、分析以及对比。计量数据均采取标准差方式表示, 例如 ($\bar{x} \pm s$)。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

实验组产妇的产后 0.5、2、24h 出血量以及产后出血时间数据均显著优于常规组者产妇, 数据差异显著, 具备统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1: 两组产妇治疗效果对比 n (%)

组别	例数	0.5h 出血量 (ml)	2h 出血量 (ml)	24h 出血量 (ml)	出血时间 (min)
实验组	40	89.54 ± 15.41	115.25 ± 21.01	225.45 ± 18.45	17.54 ± 4.21
常规组	40	154.25 ± 15.2	222.15 ± 24.02	474.50 ± 23.10	41.20 ± 3.25
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

宫缩乏力是导致产后出血的主要原因, 所以有效的解决宫缩乏力以及及时止血是临床治疗关键^[3]。有研究认为, 缩宫素的用量达到 40U 时如果提升药物剂量, 其并不能达到提高缩宫效果的目的。对此, 便需要采取其他药物进行治疗。

卡前列素氨丁三醇是前列腺素的衍生物, 其能够在用药之后几分钟之后达到血药浓度的峰值, 促使子宫平滑肌的收缩功能得到显著优化, 提高血小板的作用功能, 进而达到及时止血的临床效果^[4]。垂体后叶素则是缩宫素与加压素合成物, 该药物临床中可以应用在消化道出血、产后出血等多种出血性疾病中, 具备比较明显的止血以及改善宫缩能力的作用^[5]。

本研究结果显示, 实验组 40 例产妇的产后 0.5、2、24h 出血量以及产后出血时间数据均显著优于常规组者产妇。这一结果充分证明卡前列素氨丁三醇联合垂体后叶素有着显著的止血效果, 临床中尽早应用卡前列素氨丁三醇对于宫缩乏力性产后出血的控制效果比较理想, 联合垂体后也可以更好的缩短止血的时间, 降低临床分娩风险, 对于宫缩性产后出血产妇有着显著的干预作用, 值得作为临床常规用药方案。

综上所述, 卡前列素氨丁三醇联合垂体后叶素治疗宫缩乏力性产后出血疗效显著, 能够有效的控制出血量并缩短出血时间, 对于产妇分娩安全性有着较高保障作用, 值得临床推广与应用。

(下转第 70 页)

• 临床研究 •

2.4 患者出血并发症发生情况对比

观察组共 3 例 (6.00%) 发生轻度出血, 2 例 (4.00%) 发生中度出血, 0 例重度出血; 对照组共 6 例 (12.00%) 发生轻

度出血, 7 例 (14.00%) 发生中度出血, 3 例 (6.00%) 重度出血。出血并发症总的发生率上观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者的凝血与纤溶指标水平对比

组别	例数	Fg (g/L)		D-D (g/L)		PLT ($\times 10^9/L$)		t-PA (IU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	3.89 $\pm$ 0.70	2.80 $\pm$ 0.39*	0.68 $\pm$ 0.23	0.50 $\pm$ 0.23*	157.23 $\pm$ 25.65	219.87 $\pm$ 48.33^	0.25 $\pm$ 0.03	0.46 $\pm$ 0.06^
对照组	50	3.91 $\pm$ 0.71	2.83 $\pm$ 0.37^	0.67 $\pm$ 0.23	0.51 $\pm$ 0.22^	157.89 $\pm$ 25.77	221.53 $\pm$ 49.02^	0.25 $\pm$ 0.04	0.46 $\pm$ 0.05^

* 对比对照组治疗后情况 $P > 0.05$; ^ 对比治疗前 $P < 0.05$ 。

3 讨论

瑞替普酶作为第 3 代的溶栓剂, 可以在进入到冠状动脉腔的血栓内部, 起到激活纤维蛋白的酶原作用, 从而发挥溶栓效果并有效的提高再灌注的机会与速度。而替罗非班则可以有效的阻止血小板的交联与聚集, 起到抑制血小板的介导血栓形成效果; 两者联用后可解聚富血小板的血栓当中存在的血小板团, 促使纤维蛋白暴露增加, 提高血管的再通率并减少顽固性的心绞痛以及再发心肌梗死等相关临床事件的发生。研究显示, 血小板的聚集率是作为血小板功能的一个重要指标, 聚集率越高则血小板越容易聚集且形成血栓。此外, 在凝血的过程中, Fg 会转化为不可溶性的纤维蛋白, 并促进血小板聚集发生, 加速动脉血栓的形成。而 D-D 水平的升高则表明机体存在有频繁的继发性纤溶, 可能使血栓形成危险性增大。PLT 作为具生物活性的一种小块胞质, 其有助于进行止血。t-PA 则是与纤维蛋白存在高度亲和力的一种单链糖蛋白, 能降解血栓当中的不可溶纤维蛋白。研究显示, 治疗后

患者的 Fg 与 D-D 等指标均有显著性的下降, 而 PLT 与 t-PA 指标均有显著性的升高, 替罗非班与瑞替普酶联用能有效的抑制血管血栓的形成。

出血是作为应用替罗非班治疗的一类最为主要的并发症, 其可能会导致患者的血流动力学异常, 并增加死亡风险。临床上对于替罗非班剂量使用一直存在争议, 本研究显示, 青中年急性心肌梗死溶栓治疗中小剂量替罗非班联合瑞替普酶效果与使用常规剂量替罗非班效果相近, 而出血相关并发症发生几率更低, 用药更安全, 该方法值得在临床进行推广应用。

[参考文献]

- [1] 武国霞, 赵巧凤, 郭秀芳, 等. 小剂量替罗非班联合瑞替普酶对青中年急性心肌梗死的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(21):177-179.
- [2] 武国霞, 赵淑珍, 赵巧凤. 不同剂量替罗非班联合瑞替普酶在急性心肌梗死溶栓治疗中的价值 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(24):27-28.
- [3] 段鸿建. 常规剂量替罗非班联合半剂量瑞替普酶在 ST 段抬高急性心肌梗死治疗中的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(34):18-19.

(上接第 66 页)

于对照组; 分析组 6 个月内复发率为 17.14% (6/35), 明显低于对照组的 48.57% (17/35)。根据上述材料, 表明鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术治疗, 可缩短治疗时间, 降低患者复发率, 有助于患者的康复, 与秦龙全等^[6] 人的研究内容相符, 值得广泛应用。

综上所述, 在治疗声带息肉时, 采用鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术进行治疗, 具有更显著的治疗效果, 可有效提高临床有效率, 还可降低患者不良反应发生率, 有利于改善患者的预后, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘新艳. 鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术治疗声带息肉

的体会 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(2):11-12.

- [2] 赵军. 鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术治疗声带息肉的体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(24):4593-4593.
- [3] 夏林, 蒋成义, 江涛, 等. 鼻内镜及微型吸切器结合支撑喉镜在声带息肉切除术中的应用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(9):1170-1172.
- [4] 杨琛. 支撑喉镜下二氧化碳激光切除术治疗声带息肉的疗效评估 [J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(7):18-21.
- [5] 常建玉, 王宝贵, 黄维平. 手术显微镜支撑喉镜下和纤维喉镜下切除声带息肉术后疗效研究 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(7):135-136.
- [6] 秦龙全, 方峥嵘, 周维镭. 支撑喉镜下喉内窥镜与显微镜手术治疗声带息肉的疗效比较 [J]. 南通大学学报: 医学版, 2016, 13(6):598-600.

(上接第 67 页)

[参考文献]

- [1] 和旭华, 范晶晶, 李艳霞. 缩宫素卡前列甲酯栓及卡前列素氨丁三醇注射液治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察 [J]. 中国药物与临床, 2018, 20(2): 201-202.
- [2] 刘丹, 洪莉, 李浩. 卡前列素氨丁三醇联合改良 B-Lynch 缝合术治疗难治性宫缩乏力性产后出血对产妇预后和生活质量的影响 [J]. 临床误诊误治, 2018, 14(2): 515-516.

- [3] 宋小侠, 卢燕玲, 翁廷松, 等. 马来酸麦角新碱、卡贝缩宫素及卡前列素氨丁三醇预防和治疗宫缩乏力性产后出血效果的比较 [J]. 广东医学, 2017, 38(18):2850-2852.
- [4] 赵富清, 刘清秀, 罗利平. 子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇对子宫收缩乏力性产后出血的疗效观察 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18(2): 2332-2333.
- [5] 屈小洁. 米索前列醇联合子宫动脉下行支结扎治疗宫缩乏力性产后出血的效果观察 [J]. 安徽医药, 2016, 20(11):2143-2146.

(上接第 68 页)

综上所述, ICU 多发创伤性患者神经内分泌动态变化与患者的严重程度具有相关性, 针对多发性创伤患者需及时检测患者的激素水平, 以观测患者的疾病严重程度及预后情况。

[参考文献]

- [1] 马明洲, 沈华, 朱进, 等. 血清甲状腺素和 APACHE II 评分评估危重症患者预后的价值 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016,

37(21):2660-2661.

- [2] 李爱林, 袁鼎山, 黄中伟. 内科危重病患者血清甲状腺激素水平变化临床观察 [J]. 临床急诊杂志, 2012, 13(5):314-316.
- [3] 廖玉池, 贺礼荣. ICU 重症感染患者甲状腺激素水平与预后关联性研究 [J]. 中国临床新医学, 2017, 10(8):769-771.
- [4] 才旦多杰, 耿智华. ICU 多发性创伤患者神经内分泌的动态变化研究 [J]. 中国急救医学, 2016, 36(12):1093-1098.