

卡孕栓在预防和治疗剖宫产产后出血及术后恢复中的临床分析

张 华

沅陵县人民医院 湖南沅陵 419600

【摘要】目的 在临床上, 研究对剖宫产产妇采取卡孕栓的方案进行治疗后的价值。**方法** 选取本院剖宫产产妇, 例数合计为 200 例, 选取时间范围是 2016.05.01 日到 2017.05.01 日, 将其依据随机数字表法原则分 2 组, 100 例为一组。一组给予催产素为主治疗 (称为: 对照组), 另一组则使用卡孕栓 (称为: 观察组), 对比 2 组的术中出血量、分娩后 24 小时出血量指标、不良反应指标。**结果** 观察组剖宫产产妇在治疗后, 其术中出血量仅有 (153.26±94.18) ml、分娩后 24 小时出血量仅有 (288.46±114.62) ml, 其指标和对照组相比, $P < 0.05$ 。但 2 组对比不良反应的发生情况, 观察组剖宫产产妇概率是 6.00%, 对照组产妇概率是 7.00%, 相差无几, $P > 0.05$ 。**结论** 针对剖宫产产妇实施卡孕栓的方案治疗, 其效果理想。

【关键词】 卡孕栓; 剖宫产; 出血**【中图分类号】** R719.8**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1674-9561 (2018) 06-082-02**前言:**

在临床方面, 定义产妇剖宫产产后出血的剂量为 1000ml^[1], 且是产妇死亡的首要因素。临床在多年来均使用的是催产素对剖宫产产妇进行治疗, 其虽然能够增强产妇的子宫收缩能力, 但由于其敏感性强、个体差异性较大, 故而无法普遍适用于各种剖宫产产妇当中, 相比之下, 卡孕栓虽为引产药物, 但将其应用在产妇防治出血方面依然可达到显著疗效^[2]。本文当中, 对本院 2016 年到 2017 年收治的剖宫产产妇进行治疗方面的研究, 并按照“随机数字表法”方式分组, 一组使用催产素, 另一组使用卡孕栓, 具体的操作过程和结果在下文展示。

1 资料、方法**1.1 资料**

选取在本院进行治疗的剖宫产产妇, 其中合计例数是: 200 例, 时间区间是: 2016.05.01 日——2017.05.01 日。

进行“随机数字表法”分组, 将上述 200 例分为观察组 (100 例剖宫产产妇)、对照组 (100 例剖宫产产妇)。

观察组——年龄区分, 最高值: 36 岁, 最低值: 21 岁, 平均值 (28.72±1.57) 岁。

对照组——年龄区分, 最高值: 35 岁, 最低值: 22 岁, 平均值 (28.53±1.62) 岁。

2 组剖宫产产妇对比上述年龄区分值, 结果无差异, P 值 > 0.05 。

1.2 方法**1.2.1 对照组剖宫产产妇治疗方案**

【对照组】: 催产素。本组剖宫产产妇在胎儿娩出后, 胎盘尚未娩出之前时间段立即在其宫体当中注射药物, 剂量为 20.00IU^[3]。

1.2.2 观察组剖宫产产妇治疗方案

【观察组】: 卡孕栓。本组剖宫产产妇首次使用卡孕栓为切开腹膜时, 需要让产妇舌下含服 1.00mg 剂量, 第二次使

用时间为产妇完成剖宫产手术, 在产妇的肛门放置卡孕栓, 剂量相同^[4]。

1.3 观察指标

(1) 记录 2 组剖宫产产妇的术中出血量、分娩后 24 小时出血量指标。

(2) 统计不良反应指标, 包括——2 组剖宫产产妇的呕吐、恶心、术后即排便等状况。

1.4 统计学处理

对上述“1.3 观察指标”部分的 2 组剖宫产产妇指标结果用 SPSS22.0 版本的统计学测算, 其中“均数 ± 标准差”的形式用以表达 2 组剖宫产产妇的术中出血量均值、分娩后 24 小时出血量均值, 实施检验方式为: T 检验; 采取“%”的方式表达 2 组剖宫产产妇的不良反应概率结果, 实施检验方式为卡方值检验。 $P < 0.05$ 时, 为上述结果统计学有意义。

2 结果**2.1 2 组剖宫产产妇对比出血量指标**

观察组剖宫产产妇的术中出血量 (153.26±94.18) ml、分娩后 24 小时出血量数据是 (288.46±114.62) ml, 低于对照组, P 值 < 0.05 。如表 1:

表 1: 对比 2 组剖宫产产妇术中出血量、分娩后 24 小时出血量指标的各项数据

组别	例数	术中出血量 (ml)	分娩后 24 小时出血量 (ml)
观察组	100	153.26±94.18 [△]	288.46±114.62 [△]
对照组	100	246.35±140.65	384.62±158.48
P	-	< 0.05	< 0.05

注: [△]经过验算, 其结果和对照组相差结果显著, $P < 0.05$ 。

2.2 比较 2 组剖宫产产妇的不良反应指标

观察组剖宫产产妇的不良反应数据为 (6.00%), 和对照组的指标情况 (7.00%) 相比, 统计学无对比意义, $P > 0.05$ 。如表 2:

表 2: 2 组剖宫产产妇不良反应指标数据的各项比较

组别	例数	呕吐		恶心		术后即排便		合计不良反应	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
观察组	100	1	1.00	2	2.00	3	3.00	6	6.00
对照组	100	2	2.00	1	1.00	4	4.00	7	7.00
P	-	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

3 讨论

在剖宫产后, 产妇发生出血现象的威胁性非常高, 甚至

会直接造成产妇死亡,故而在实施手术后,采取相应的控制出血治疗至关重要^[5]。本文当中,旨在通过对比试验的方式,验证临床上治疗剖宫产产妇的效果,其中使用卡孕栓后,剖宫产产妇的术中出血量、分娩后 24 小时出血量指标、不良反应指标改善效果更为优异。

卡孕栓是一种在 1978 年研制的前列腺素 2A 衍生物,其药理功效为孕激素受体拮抗剂,其在应用于生殖有关疾病方面疗效显著,且由于其半衰期较短,少则仅有 1 分钟,能够对子宫产生强烈的兴奋作用,提高子宫平滑肌的收缩频率,从而减少产妇的出血现象^[6-7]。

在“2.1”结果可知:实施卡孕栓方案治疗后的观察组剖宫产产妇术中出血量平均值(153.26 ± 94.18)ml、分娩后 24 小时出血量平均值(288.46 ± 114.62)ml,与对照组剖宫产产妇使用催产素的结果(246.35 ± 140.65)ml、(384.62 ± 158.48)ml 相比,统计学意义显著, P 值 < 0.05 。此现象表示为 2 组在对比术中出血量、分娩后 24 小时出血量指标方面,观察组剖宫产产妇的情况较对照组更胜一筹。

在“2.2”结果可知:在经过统计学核算 2 组的不良反应指标后,观察组当中的数据结果是(6.00%),对照组不良反应指标结果是(7.00%),由此可以证实,2 组方案对比安全性均可观。

总而言之,实施卡孕栓的方案治疗于剖宫产产妇当中,

产妇的术中出血量、分娩后 24 小时出血量指标改善理想、不良反应指标取得良好结果。

[参考文献]

- [1] 付蕊红,韩艳,王辉等.产后出血预测评估联合卡孕栓预防产后出血的临床效果观察[J].中国计划生育学杂志,2015,23(7):468-470.
- [2] 王婷婷,麻彬彬,王晓蕾等.卡孕栓对产妇胎盘滞留治疗与干预的效果观察[J].中国生化药物杂志,2017,21(7):237-238.
- [3] 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.
- [4] 张宁宁.卡孕栓配伍缩宫素预防阴道分娩产后出血的效果观察[J].护理实践与研究,2015,35(5):62-62,63.
- [5] 陈文霞.催产素肌肉注射联合卡孕栓口服预防产后出血 90 例及护理体会[J].中国药业,2015,21(13):112-113.
- [6] 顾素亚.卡孕栓舌下含服和直肠给药联合缩宫素防治高危出血产妇剖宫产术后出血的临床疗效对比[J].临床合理用药杂志,2015,31(21):76-77.
- [7] 李炳星.卡孕栓用于缩短剖宫产术后产妇排气出现时间临床观察[J].山东医学高等专科学校学报,2017,39(2):147-149.

(上接第 80 页)

格雷在治疗脑梗塞患者方面的得到一定的应用。硫酸氢氯吡格雷是一种血小板聚集抑制剂,通过抑制 ADP 与血小板受体的结合,发挥显著的抗血小板聚集的作用。本研究显示,采用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗的患者治疗有效率高达 93.18%,患者的生活质量显著提高,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 丁玉年.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(13):2627-2627,2630.

(上接第 81 页)

以往,容易造成食管黏膜的损伤,且在 Hp 感染后对胃酸分泌进行抑制,将会使得胃内容物对于食管的侵袭效果减轻,达到一定的保护作用。

本次研究对实验组患者给予 Hp 根治性治疗,便于将短期疗效明显提高,不良反应发生率较低。阿莫西林属于 β -内酰胺类抗生素,具有较高的 Hp 敏感性,克拉霉素属于红霉素的衍生物,对于 Hp 的敏感性较高^[5]。有关学者研究指出^[6],给予阿莫西林+克拉霉素根除 Hp,具有部分耐药的 Hp 杀灭效果显著。埃索美拉唑属于质子泵抑制剂,抑酸效果显著,便于对胃酸的分泌活动有效抑制,缓解临床症状与体征,抑菌效果显著,从而获得显著的临床效果。

总而言之,对 RE 患者给予 Hp 根治性治疗方案,利于将短期疗效提高,安全性较高,值得推荐。

[参考文献]

- [1] 白璐,马英杰,冯素萍等.幽门螺杆菌感染与反流性食管炎的相关性分析[J].中华医院感染学杂志,2014,

- [2] 蔡正军.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(8):16996.
- [3] 鲁琦,胡军荣,张军等.阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷方案在脑梗塞治疗中的应用价值[J].心理医生,2018,24(20):130-134.
- [4] 高峰.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(4):746.
- [5] 刘伟.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究[J].心理医生,2018,24(17):15-16.

24(6):1438-1439,1442.

- [2] 蒋星晔.奥美拉唑与多潘立酮在三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性反流性食管炎中的疗效比较[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(8):1027-1029.
- [3] 廉华,王文兵,张文礼等.根除幽门螺杆菌对幽门螺杆菌阳性反流性食管炎患者的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(17):129-131.
- [4] 黄志养,黄智铭,金捷等.幽门螺杆菌感染与反流性食管炎的相关性评价[J].中华医院感染学杂志,2016,26(2):343-345.
- [5] Jung J.G.,Kang H.W.,Hahn S.J. et al.Vegetarianism as a protective factor for reflux esophagitis: A retrospective, cross-sectional study between buddhist priests and general population[J]. Digestive Diseases and Sciences,2013,58(8):2244-2252.
- [6] Tai C.-M.,Huang C.-K.,Lee Y.-C. et al.Increase in gastroesophageal reflux disease symptoms and erosive esophagitis 1 year after laparoscopic sleeve gastrectomy among obese adults[J]. Surgical Endoscopy,2013,27(4):1260-1266.