



·论 著·

欣母沛在宫缩乏力性产后出血产妇治疗中的应用观察

王俊霞

(沧县人口和计划生育局技术服务站(沧县育康医院)妇产科 河北沧州 061000)

【摘要】目的 观察宫缩乏力性产后出血产妇的治疗中应用欣母沛的临床效果。**方法** 抽取院内 90 例宫缩乏力性产后出血产妇随机分成两组,即对照组、观察组均 45 例产妇,对照组产妇予以缩宫素治疗,观察组则给予欣母沛进行治疗,对比两组产妇产后 1h、2h、24h 的出血量以及不良反应。**结果** 比较发现,观察组产妇产后 1h、2h 以及 24h 的出血量均明显少于对照组, $P<0.05$, 各组数据比较均存在明显差异;观察组不良反应发生率为 2.22%,对照组为 6.67%,比较 $P>0.05$, 无统计学意义。**结论** 在宫缩乏力性产后出血产妇的治疗中采用欣母沛进行治疗可减少产妇产后出血量,起到明显的止血效果,不良反应发生少,安全性更高,值得推广应用。

【关键词】 欣母沛; 宫缩乏力性; 产后出血;; 应用观察

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 13-094-01

前言

产妇产后出现大出血属于临床中情况极为危急的一种并发症,具有 6% 的发生率,通常指产妇将胎儿分娩出来后的 24h 之内出血量超过 500mL,阴道流血过多为其主要的临床表现[1]。这种情况常在其产后 2h 发生,若未采取及时、有效的止血措施进行治疗,很可能会使产妇因出血过多而死亡。宫缩乏力、胎盘因素、凝血功能出现障碍、软产道裂伤均可使产妇在产后引发大出血,宫缩乏力便是其常见的一个原因,多指产妇在胎盘剥离后子宫出现收缩乏力现象,无法将血窦关闭而导致出血不止[2]。临床上常采用缩宫素进行治疗,但止血效果并不是很理想。本文对部分宫缩乏力性产后出血产妇采用欣母沛治疗,观察其效果,分析如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院 2017 年 1 月至 2018 年 5 月收治的 90 例因宫缩乏力而导致产后出血的产妇,所有产妇均符合宫缩乏力性产后出血,均无软产道裂伤、凝血功能障碍等产妇。按随机数字表法将其分为对照组(45 例)和观察组(45 例),对照组中,最小年龄 24 岁,最大年龄 37 岁,平均年龄为 30.62 ± 0.55 岁;孕周在 36~40 周之间,平均孕周为 38.02 ± 0.14 周;26 例剖宫产术,19 例自然阴道分娩。观察组中,最小年龄 23 岁,最大年龄 36 岁,平均年龄为 30.02 ± 0.13 岁;孕周在 36~41 周之间,平均孕周为 38.25 ± 0.33 周;25 例剖宫产术,20 例自然阴道分娩。对比两组产妇的年龄、孕周、分娩方式,均无明显差异($P>0.05$),无统计学意义。

1.2 治疗方法

所有产妇均予以按摩子宫等常规治疗,对照组使用缩宫素(深圳翰宇药业股份有限公司;国药准字 H20059993)治疗,方法:将 20u 的缩宫素注射液加入 500mL 的葡萄糖溶液中,为产妇进行静脉滴注;观察组使用欣母沛卡前列素氨丁三醇注射液(辉瑞制药有限公司;药品注册标准 JX19990318)进行治疗,方法:将 250 μ g 的欣母沛注射液为产妇进行肌注,间隔 15min 可进行再次注射,要求总量在 2mg 之内。

1.3 观察指标

详细记录两组产妇产后 1h、2h 以及 24h 的出血量,同时观察其不良反应发生情况,将其进行对比。

1.4 统计学处理

本次数据分析处理均用 SPSS22.0 统计学软件,百分比(%)表示计数资料,行 χ^2 检验;均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。若检验 $P<0.05$,说明差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组产妇产后出血量

对比发现,对照组产妇在产后 1h、2h 以及 24h 的出血量均多于观察组,且数据差异明显, $P<0.05$, 有统计学意义。见表 1:

表 1 比较两组产妇产后出血量 ($\bar{x} \pm s$, mL)

组别	产后 1h	产后 2h	产后 24h
----	-------	-------	--------

对照组(45 例)	229.35	$\pm$ 203.65	$\pm$ 239.64	$\pm$
	85.62	75.95	74.32	
观察组(45 例)	112.62	$\pm$ 120.30	$\pm$ 129.64	$\pm$
	57.95	44.68	62.33	
t	2.65	2.14	2.86	
P	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	

2.2 比较两组产妇不良反应发生情况

治疗期间,对照组产妇出现 2 例头痛、1 例血压轻度升高,不良反应发生率为 6.67%;观察组出现 1 例产妇血压轻度升高,不良反应发生率为 2.22%,组间比较 $P>0.05$, 无统计学意义。

3. 讨论

产后出血属于产妇产后常见的一种严重并发症,多数产妇产后过程中因心理过度紧张,产程进展过快导致子宫肌收缩能力变差,或是其子宫发育不良、畸形均有可能促使产妇因宫缩乏力出现大出血现象[3]。故而,宫缩乏力为其最常见的一种原因,早前常使用的缩宫素属于一种多肽类激素的子宫收缩药,使用时可在一定程度上刺激产妇产子宫平滑肌收缩,有效扩张子宫颈,对因宫缩乏力引起的产后出血可起到一定的控制作用,但止血效果不是很理想[4]。本文观察组产妇采用的欣母沛在临床上又被称为一种卡前列素氨丁三醇注射液,同样对机体妊娠的子宫肌层有明显刺激、收缩作用,模拟孕产妇妊娠末期的分娩收缩作用,进而在产妇胎盘处起到明显的止血效果,因此常被用于产妇产后出血的治疗[5]。如本文研究结果所示,观察组产妇产后 1h 出血量少于对照组,产后 2h 出血量少于对照组,产后 24h 出血量也少于对照组,各组数据比较均有 $P<0.05$, 存在统计学差异,说明欣母沛对产妇产后出血的止血效果更加显著;此外,两组产妇不良反应发生率均较低,说明药物安全性高。

综上,采用欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血产妇具有明显的止血效果,其产后出血量均更少,可推广应用。

参考文献

- [1]黎海宁. 欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(5):851-852.
- [2]宋秀云, 刘雪, 王占晖. 欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察[J]. 中国农村卫生, 2016, 6(16):23-23.
- [3]张敏芳. 欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的护理干预[J]. 海峡药学, 2016, 28(10):218-219.
- [4]方幼荣. 宫缩乏力性产后出血行欣母沛治疗的临床观察与护理分析[J]. 药品评价, 2017, 14(13):46-49.
- [5]梁天会. 欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的效果观察及护理[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(s1):203-204.