



· 药物与临床 ·

卡孕栓 + 缩宫素减少剖宫产术中及术后出血量的临床评价

高美鸳 (福建龙岩人民医院 福建龙岩 364000)

摘要:目的 研究卡孕栓联合缩宫素减少剖宫产术中及术后出血量的临床效果。方法 选取 86 例择期接受剖宫产孕妇患者作为研究对象,抽取 43 例作为对照组,另根据配对原则抽取 43 例作为观察组。对照组采用缩宫素,观察组则采用卡孕栓联合缩宫素治疗。对比术中及术后出血量、分娩时间、住院时间及并发症发生率。结果 观察组术中及术后出血量均少于对照组,分娩时间及住院时间短于对照组,并发症发生率低于对照组,对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用卡孕栓联合缩宫素应用于剖宫产治疗中可有效减少术中及术后出血量,缩短住院时间,减少并发症发生,具有较高临床推广价值。

关键词:卡孕栓 缩宫素 剖宫产 出血 并发症

中图分类号:R719.8 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)05-110-02

剖宫产是临床针对部分因难产、妊娠合并症等特殊情况下无法经阴道分娩时实施治疗的一种术式,可直接从腹部建立切口将胎儿取出,从而确保孕妇及胎儿自身安全^[1]。近年来,剖宫产技术水平越来越完善,术后不会对孕妇自身造成太大影响,故而被临床广泛采用。但相对来说,剖宫产属于侵入性操作,无法避免术中及术后出血问题,如无法有效控制,仍旧会对产妇造成较大伤害。因此,有必要给予其对应药物干预,减少出血量对产妇造成的影响,提高治疗效果。本研究选取 86 例择期接受剖宫产孕妇患者作为研究对象,对其中 43 例采用卡孕栓联合缩宫素干预取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究经医院医学伦理委员会审核批准,选取我院于 2017 年 5 月~2017 年 12 月收治的 86 例择期接受剖宫产孕妇患者,抽取 43 例作为对照组,另根据配对原则抽取 43 例作为观察组。患者年龄 23~38 岁,平均年龄(30.5±1.4)岁;对照组年龄 22~38 岁,平均年龄(30.4±1.5)岁。2 组患者基线资料经统计学比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),可进行对比研究。

1.2 纳入排除标准

纳入标准^[2]: (1) 患者均符合剖宫产指征,即:单胎、无法顺利经阴道分娩; (2) 患者及其家属均接受剖宫产治疗; (3) 患者及其家属均同意参与本研究,并配合研究内容开展; (4) 签署知情同意书。**排除标准**: (1) 合并严重心、肾、肺等器官疾病; (2) 合并凝血功能障碍; (3) 合并神经系统疾病,精神状态异常者; (4) 对研究采用药物过敏者; (5) 合并其他研究者。

1.3 方法

对照组采用缩宫素,观察组则采用卡孕栓联合缩宫素治疗。缩宫素(生产厂家:吉林省辉南长生生化药业股份有限公司、批准文号:国药准字 H22023241)与胎儿娩出后给予宫肌层注射 20U 缩宫素;卡孕栓(生产厂家:东北制药集团沈阳第一制药有限公司、批准文号:国药准字 H18000006)舌下含服 1mg。

1.4 研究指标

对比术中及术后出血量、分娩时间、住院时间及并发症发生率。出血量使用容积法和称重法,使用卫生巾铺设于患者臀下,后对卫生巾称重,减去使用前卫生巾总量,得出出血量(1.05kg=1ml),术后出血量采用同样方法。

1.5 数据处理

将本次研究数据输入统计学软件 SPSS21.0 中,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验。计数资料以(%)表示,用 χ^2 检验,当样本容量 $n > 40$,理论频数 $T > 5$ 时,用 χ^2 检验;当 $n > 40$,但 $1 < T < 5$ 时,用校正 χ^2 检验;如 $P < 0.05$,则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术中、术后出血量、分娩时间及住院时间对比

观察组术中及术后出血量均少于对照组,分娩时间及住院时间短于对照组,对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1:

表 1: 2 组术中、术后出血量、分娩时间及住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	术后出血量 (ml)	分娩时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	43	152.14±65.25	284.64±71.45	16.41±2.14	4.16±0.46
对照组	43	204.65±65.46	316.44±74.16	21.16±2.12	8.41±0.54
t		3.725	2.025	10.340	39.287
P		0.000	0.023	0.000	0.000

2.2 并发症发生率对比

观察组并发症发生率 0.00%(0/43),其中脏器损伤 0 例、感染 0 例,对照组 13.95%(6/43),脏器损伤 2 例、感染 4 例,观察组低于对照组,对比差异具有统计学意义($\chi^2=4.479$, $P=0.034$)。

3 讨论

剖宫产是临床产科常用术式,在科学技术及医疗水平不断提升的背景下,已经成为解决孕妇难产或分娩合并症的有效手段,可准确保证产妇和围产儿的生命健康。据医学资料^[3]记载,分娩是女性正常的生理过程,新生儿经阴道分娩是自然及符合生理和分娩途径,娩出后产妇可迅速恢复,且新生儿能够在短期内更高的适应外界环境。但是由于头盆不称、骨产道或软产道异常、胎儿或胎位异常、脐带脱垂、胎儿窘迫等妊娠合并症情况的存在,导致胎儿无法正常顺利的经阴道分娩,如不及时进行干预,便有可能威胁产妇及胎儿生命安全。临床针对上述情况多建议停止经阴道分娩,而是选择剖宫产辅助分娩。但由于剖宫产属于侵入性操作,实施手术过程中并不能避免术中及术后问题,如不能及时止血,便会使分娩过程延长、术后并发感染、创面愈合不良等。

目前,临床多采用缩宫素止血,缩宫素又称催产素,能够促进子宫、乳腺上皮细胞及精曲小管平滑收缩,达到止血效果,并具有一定镇痛效果^[4]。将缩宫素用于治疗虽然具有一定效果,但并无法准确满足医师及孕妇对止血效果的需求。卡孕栓是一种前列腺素 F2a 的衍生物,广泛存在于人体的各个组织及体液中,在临床分娩过程中能够增强子宫收缩频率及收缩幅度的作用,使子宫肌收缩力得到有效提升。同时,卡孕栓也具有抑制内源性黄体生成激素,使卵巢分泌孕激素减少,有效降低血浆孕酮水平,达到种植妊娠作用。据了解^[5],在具体应用过程中,通过舌下含服促使药效尽快扩散,可对胃肠平滑肌造成一定刺激,促使产妇胃肠功能术后恢复时间缩短,减少相关并发症发生,如术后腹胀、肠粘连、肠麻痹等,且给药简单,安全性高,无毒素反应及副作用,联合缩宫素可有效减少剖宫产术中及术后出血量,降低血流失对产妇造成的影响,提高干预效果。

本研究结果显示,观察组采用卡孕栓联合缩宫素干预后,患者术中及术后出血量明显减少,且低于对照组(152.14±65.25ml < 204.65±65.46ml、284.64±71.45ml < 316.44±74.16ml),分娩时间及住院时间缩短,减少脏器损伤、感染等并发症对产妇造成的影响,使其尽快恢复正常生活,观察组整体效果优于对照组,对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。通过观察其他学者对其开展研究^[6],其结

(下转第 114 页)



脑梗死形成需要一个过程,并非突发性不可逆现象,对于缺血中心脑组织而言,当静脉闭塞后,其会在 1h 后出现坏死情况,而边缘区脑组织则可借助侧支循环获取血液供应,保证神经细胞代谢可维持在衰竭水平之上,若此种状态在 3-6h 内得以缓解,则可逆转坏死问题,因此针对急性脑梗死患者,给予其早期静脉溶栓治疗效果显著。本次研究选取急性脑梗死患者作为研究对象,对其进行尿激酶静脉溶栓治疗,溶栓药物选择尿激酶,其可作用于纤维蛋白凝块,对其起到讲解作用,同时还可对血液循环中纤维蛋白原和凝血因子进行降解,进而有效降低患者血液粘稠度,进一步激发 ADP 酶活性,并对其诱导的血小板聚集情况进行抑制,疏通闭塞血管,并有效预防已通血管再闭塞。但在你溶栓治疗过程中,溶栓后会出现并发症情况,其中以颅内出血最为严重,多表现为斑点状出血,也有少数患者表现为实质团块状出血,会对神经系统功能造成严重影响,进而诱发患者病情恶化,影响溶栓治疗效果,甚至会威胁患者生命安全。本次研究中,观察组 1 例患者合并颅内基底节出血 50ml,家属放弃抢救死亡,同时 1 例枕叶出血 17ml,经输血浆及冷沉淀后好转,无肢体活动障碍,遗留有记忆力减退,2 例牙龈出血,含肾上腺素后出血停止,对照组仅 1 例少量出血,出血机制尚未明确,可能与缺血后血管壁受到损伤、缺血后出现继发性凝血障碍和缺血后脑屏障通透性明显增强相关,且临床实践^[5]

证明少量出血对患者预后无明显影响。因此在溶栓治疗后,医护人员应做好病情监测工作,对患者进行 NIHSS 评估,得分越高溶栓再通机率越少,出血风险越大,必须予以足够重视,并做好应急处理。

综上,针对急性脑梗死患者,行尿激酶静脉溶栓治疗可改善患者临床症状,促进其病情恢复,具有较高的临床应用价值,但治疗后存在出血等并发症发生情况,需做好对症处理。

参考文献

- [1] 宋亦飞,朱丹,丛林,等.影响尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死预后因素的初步分析[J].现代生物医学进展,2016,16(19):3687-3691.
- [2] 顾亮亮,付国惠,张保朝,等.尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的有效治疗时间窗及对 TNF- α 、D-D、S-100 β 、NO 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(19):2472-2474.
- [3] 吴军,福婷.急性脑梗死患者尿激酶静脉溶栓治疗后脑出血性转化的相关因素分析[J].现代中西医结合杂志,2016,25(25):2758-2760.
- [4] 黄金君,龙健中,吴锦英,等.尿激酶对高龄急性脑梗死患者的静脉溶栓临床研究[J].卒中与神经疾病,2017,24(2):130-132.
- [5] 白家丽,蔡云刚,刘永兰,等.基层医院急脑梗死尿激酶静脉溶栓治疗疗效观察[J].检验医学与临床,2017,14(A02):65-67.

(上接第 109 页)

- [1] 靳楠楠,陈亚丽,徐洪伟.纳洛酮联合中成药醒脑静给药脑血管病意识障碍的临床效果观察[J].临床研究,2015,23(6).
- [2] 马冠峰.纳洛酮联合醒脑静对脑血管病意识障碍的给药价值评析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(32):40-41.
- [3] 陈建煌.纳洛酮联合醒脑静对脑血管病意识障碍的效果探析[J].家庭心理医生,2014(9):129-129.

(上接第 110 页)

果与本研究结果一致,均认为在剖宫产术中采用卡孕栓联合缩宫素可有效减少术中及术后出血量,并缩短分娩时间,降低对孕妇自身造成的影响。

综上所述,采用卡孕栓联合缩宫素应用于剖宫产术中具有显著效果,可准确减少术中及术后出血量,并降低术后并发症发生率,避免对产妇造成过多的负面影响,值得临床推广。

参考文献

- [1] 谢育娣,吴芹.剖宫产后再次妊娠孕妇产道分娩的临床分析[J].中国妇幼保健,2017,32(10):2082-2084.

(上接第 111 页)

参考文献

- [1] 卢强,吴立文,王莎丽,等.托吡酯单药和添加治疗癫痫发作的疗效观察[J].中国医院药学杂志,2016,23(6):357.
- [2] 梁宪光,陈亮,范晓芳.急诊不同年龄强直-阵挛性发作性癫痫的病因分析[J].临床荟萃杂志,2015,20(13):764.
- [3] 罗静,郝青英.妥泰与丙戊酸钠治疗小儿癫痫疗效对比分析[J].临床医药实践杂志,2017,17(6):453.

(上接第 112 页)

本组研究结果显示,在腹腔镜手术中应用氟比洛芬酯的观察组患者在 T₀-T₄ 内的血糖浓度、TNF- α 浓度以及 IL-6 浓度变化比应用脂肪乳剂的对照组更为稳定,静息 VAS 评分、住院时间以及芬太尼用量相对更低,充分体现了氟比洛芬酯对腹腔镜妇科手术患者内分泌及炎症反应的积极作用和影响。

综上所述,在腹腔镜手术中应用氟比洛芬酯,能够有效改善患者内分泌及炎症反应,帮助患者在术后更快、更好的恢复。

参考文献

- [4] 付杰.纳洛酮联合醒脑静给药脑血管病意识障碍的临床疗效分析[J].中国医药指南,2013(34):109-110.
- [5] 曾波.纳洛酮联合醒脑静给药脑血管病意识障碍的效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2015(19):14-15.
- [6] 李凤娥,侯玉立,刘文运.纳洛酮联合醒脑静给药脑血管病意识障碍的临床分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2016,4(6):111-112.
- [2] 周文.剖宫产术后再次妊娠分娩的产科处理临床分析[J].中外医学研究,2017,15(24):124-126.
- [3] 袁惠梅,王丹丽,葛玲青.控制胎头娩出速度联合双指法对自然分娩会阴保护的效果[J].中国乡村医药,2017,24(11):16-17.
- [4] 王瑞云,姚纪.卡孕栓联合缩宫素用于瘢痕子宫二次剖宫产术后止血临床效果观察[J].中国处方药,2017,15(5):66-67.
- [5] 兰瑞芳.穴位按摩联合中药外敷在剖宫产术后促进胃肠功能恢复的应用[J].内蒙古中医药,2017,36(12):136-136.
- [6] 孙玲珍.卡孕栓与缩宫素应用于减少瘢痕子宫二次剖宫产术后出血的临床观察[J].中国处方药,2017,15(12):75-76.

- [4] 肖农.妥泰在儿童癫痫治疗中依从性的研究[J].重庆医学,2015,32(4):418
- [5] Zaccara G, Measso R A, Cincotta M, et al. Comparison of the efficacy and tolerability of new antiepileptic drugs: what can we learn from long-term studies? [J]. Acta Neurologica Scandinavica, 2016, 114: 157.
- [6] 王学峰,晏勇.妥泰添加治疗难治性癫痫[J].重庆医学,2017,29(3):258.

- [1] 魏湘华,谭晓红,王志仪,李文瑶.乌司他丁联合氟比洛芬酯在结肠癌手术患者快速康复中的应用[J].分子影像学杂志,2018(01):1-4.
- [2] 韩亚军,帖小佳,侯彦杰,等.氟比洛芬酯在髋部骨折模型大鼠损伤控制中的作用:降低机体炎症反应[J].中国组织工程研究,2015,19(29):4603-4608.
- [3] 蔡雨珂.不同浓度七氟烷对妇科腹腔镜手术患者炎症因子、补体的影响[J].浙江创伤外科,2017,22(04):811-812.
- [4] 常潘,张瑞芹.氟比洛芬酯抗炎及免疫保护研究进展[J].中华实用诊断与治疗杂志,2013,27(10):937-938.