

缩宫素联合米索前列醇预防产后出血的临床效果观察

曾 珠

湖南旺旺医院 湖南长沙 410000

摘要：目的 观察缩宫素联合米索前列醇在预防产后出血中的治疗效果。**方法** 选取本院于 2017 年 1 月—2018 年 8 月接收的 86 例经阴道分娩的产妇为研究对象，采用随机数字表法将其均分为观察组与对照组，每组各 43 例。分娩后，对照组使用缩宫素预防产后出血，观察组则使用缩宫素联合米索前列醇预防产后出血。观察并记录两组产妇分娩时、分娩后 2h、分娩后 24h 以及不良反应发生情况。**结果** 观察组预防产后出血效果较好，分娩时、分娩后 2h、分娩后 24h 的出血量均明显小于对照组，不良反应发生率也明显低于对照组，比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 缩宫素联合米索前列醇能够有效预防产后出血，且可有效促进宫缩，安全性也高于单纯使用缩宫素，值得在临床上广泛应用推广。

关键词：缩宫素；米索前列醇；产后出血量

中图分类号：R714.461

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-095-02

分娩后 24h 内出血量超过 500mL 即为产后出血，临床发生率高达 2%—3%。产后大量出血严重威胁着产妇的生命安全，而这也是引发产妇家属与医护人员纠纷的主要原因^[1]。产后出血的主要原因是产妇产宫收缩乏力，如胎盘残留、胎盘植入、软产道损伤等均会引发产后出血。因此增强产妇产宫收缩力是防治产后出血的关键措施。目前临床常用的预防产后出血药物主要是缩宫素，但缩宫素的疗效往往存在较大的个体差异，大剂量使用更会因子宫内受体过于饱和而无法发挥疗效。作为新型的口服前列腺素 E_1 衍生物，米索前列醇对子宫的收缩力强，与缩宫素的联合应用可有效增加治疗效果。本院自联合应用缩宫素与米索前列醇的治疗方式预防产后出血以来，取得了十分良好的治疗效果，有效保证了产妇的生命安全，减少了医患纠纷的发生率。现将研究过程与结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取本院于 2017 年 1 月—2018 年 8 月接收的 86 例经阴道分娩的产妇为研究对象，采用随机数字表法将其均分为观察组与对照组，每组各 43 例。观察组中，产妇年龄 22—38 岁，平均 (27.3 ± 3.4) 岁；孕周 38.4—40.0 周，平均 (39.1 ± 1.3) 周。对照组中，产妇年龄 23—39 岁，平均 (28.0 ± 3.1) 岁；孕周 38.2—40.1 周，平均 (38.9 ± 1.4) 周。两组产妇在年龄、孕周等一般资料上的比较差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。本次研究排除哮喘、过敏体质以及低血压、脑血管、肾病患者。

1.2 方法

两组产妇均经阴道分娩，分娩结束后，给予对照组产妇肌肉注射 10U 缩宫素注射液（国药准字 H19993526），然后再将 10U 加入 500mL 的 0.9% 氯化钠注射液中，静脉滴注；观察组则在上述基础上增加 400 μ g 米索前列醇片（国药准字 H20073696），塞肛。

1.3 观察指标

本次研究主要观察指标包括产妇预防产后出血情况、分娩时、分娩后 2h、分娩后 24h 出血情况以及用药后不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

本研究中所产生的一系列数据均应用统计学软件 SPSS28.0 进行统计与分析，采用均数 $\pm$ 标准差的方式表示计量资料，行 t 值检验；采用率表示计数资料，行卡方检验；

当 $P < 0.05$ 时视为比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组预防产后出血的有效情况比较

经统计，观察组预防产后出血的总有效率为 97.67%，明显高于对照组的 86.05%，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 1。

表 1：两组预防产后出血的有效情况

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=43)	40	2	1	97.67
对照组 (n=43)	30	7	6	86.05
χ^2				1.21352
P				0.027

2.2 两组分娩时出血量、分娩后出血量以及分娩后 24h 出血量比较

观察组分娩时出血量、分娩后出血量以及分娩后 24h 出血量均少于对照组，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体数据见表 2。

表 2：两组分娩时出血量、分娩后 2h、24h 出血量比较

组别	分娩时 出血量	分娩后 2h 出血量	分娩后 24h 出血量
观察组 (n=43)	180±30	150±25	148±22
对照组 (n=43)	195±36	165±32	170±36
t	4.20665		
P	0.044		

2.3 两组不良反应发生情况比较

用药后，观察组不良反应发生率为，明显低于对照组的，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体数据见表 3。

表 3：两组不良反应发生情况比较

组别	面色潮红	胸闷	血压异常	不良反应例数	不良反应率 (%)
观察组 (n=43)	1	1	1	3	6.98
对照组 (n=43)	2	3	2	7	16.28
χ^2					1.22312
P					0.034

3 讨论

产后出血对产妇的产后恢复极其不利，大量出血甚至会（下转第 98 页）

表 2: 治疗效果比较 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
试验组	44	30 (68.18)	12 (27.27)	2 (4.55)	42(95.45)
对照组	44	25 (56.82)	11 (25.00)	8 (18.18)	36(81.82)
χ^2 值					4.062
P 值					0.044

的炎症程度;CRP 作为机体受创后的急性反应蛋白,是临床常用的炎症监测指标^[3]。故此,有效的控制 TNF- α 、IL-6、CRP 水平对于改善患者的预后具有重要意义。

本研究中显示两组在治疗后的 TNF- α 、IL-6、CRP 水平均降低,试验组低于对照组,证实乌司他丁与奥曲肽联合应用对于控制机体炎症因子水平有更好的作用;试验组的治疗有效率高于对照组,提示乌司他丁联合奥曲肽可获得更好的治疗效果。奥曲肽是生长抑素的八肽衍生物,可抑制胰腺内分泌、胃肠道内分泌的病理性分泌,保护胰腺包膜,并能选择性的减少门静脉及其侧支循环的血流量和压力,改善内脏血流量,对于降低胰腺内压力,改善患者的病情有较好的作用^[4]。但对于重症胰腺炎患者,单用奥曲肽无明显的控炎作用。乌司他丁是在人尿中提取的精致糖蛋白,可抑制胰蛋白酶及其各种辅酶,改善休克时的循环状态,并可清除机体的氧自由基,

抑制炎症介质的释放,减轻炎症因子产生的连级反应,抑制炎症反应对胰腺及其他器官的损伤^[5]。因此将以上两种药物联合应用,可通过不同的药物优势更好的抑制炎症因子水平,提高治疗效果。

综上所述,应用乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎,可更好的降低机体炎症因子水平,提高治疗效果。

参考文献

- [1] 陈凯立,张汉洪,林龙,等.血必净注射液联合奥曲肽、乌司他丁治疗急性重症胰腺炎的临床观察[J].中国药房,2017,28(32):4540-4544.
- [2] 柴伟.乌司他丁联合奥曲肽在急性胰腺炎中的应用及对细胞因子以及淀粉酶的影响[J].贵州医药,2017,41(3):261-263.
- [3] 王晓涛,杨春伟,王长友,等.奥曲肽联合乌司他丁治疗急性重症胰腺炎对症状改善和血清相关指标、并发症的影响[J].中国临床研究,2016,29(10):1353-1355.
- [4] 吴银亚,向正国,张卫平.联用乌司他丁与奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果[J].中国急救医学,2016,36(z1):183-184.
- [5] 徐进,张文远,谢吉良.乌司他丁与奥曲肽联合方案在老年急性重症胰腺炎治疗中的疗效观察[J].中国临床医生杂志,2016,44(8):28-31.

(上接第 95 页)

导致产妇死亡,因此需对其加以重视并采取积极的干预措施。产后宫缩乏力是导致产后出血的最常见因素,因此加强子宫收缩收缩力,降低产后 2h 出血量是防治产后大量出血的关键所在。另外还有些研究学者指出,产后出血与第三产程时间的长短也有着密切的关系,采取措施缩短第三产程的时间可有效加快胎盘的娩出,进而可减少因胎盘滞留或胎盘植入等因素所造成的产后出血的发生几率^[2]。作为预防及治疗产后出血的重要药物,缩宫素可通过刺激子宫平滑肌来加强子宫收缩。产程进行至末期,子宫平滑肌上的催产素受体对缩宫素的敏感性大大增加,此时可通过持续静脉滴注缩宫素来促进子宫的持续收缩,进而达到预防和治疗产后出血的目的^[3]。然而,不同产妇的体质并不一样,她们对缩宫素的敏感性也不尽相同,不少产妇对缩宫素的敏感性较为微弱,预防产后出血效果并不佳。米索前列醇药物吸收良好且起效较快,短时间内即可起到促进产后止血的目的,明显优于缩宫素^[4]。

(上接第 96 页)

临床忽视,从而导致患者病情的延误。消化性溃疡的发生与不良的饮食习惯有关,有研究表明,Hp 感染是导致消化性溃疡儿童患者病情发生及复发的主要原因^[3]。因此治疗小儿消化性溃疡促进溃疡创面修复的同时还需要对 Hp 感染进行根除。

奥美拉唑作为质子泵抑制剂,可有效抑制胃酸分泌,对胃黏膜起保护作用以及为抗生素发挥作用提供良好的条件。因此还可提高 Hp 清除率,促进溃疡创面的快速愈合。从以上研究发现,两组患者治疗后,观察组的不良反应发生率为 20.00%,对照组为 24.00%,两组患者的差异无统计学意义($P > 0.05$),说明奥美拉唑安全性高,不会增加毒副作用且能被大多数患者接受^[4-5]。

综上所述,奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡可提高 Hp 根除

本次研究结果表明,联合应用缩宫素与米索前列醇的观察组预防产后出血效果明显优于单纯应用缩宫素的患者,不良反应发生率也低于对照组,比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。因此,缩宫素与米索前列醇值得临床进一步推广与应用。

参考文献

- [1] 赵丽琴,郭遂群,林丹,尹文娇.缩宫素引产持续时间与宫缩乏力性产后出血的相关性[J].现代医学,2013,41(05):332-335.
- [2] 颜建英,黄科华,刘青阁,黄晓燕,徐榕莉.产后出血危险因素及高危评分系统临床价值研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2014,30(10):791-797.
- [3] 陈承.米索前列醇预防产妇产后出血的临床观察[J].当代医学,2012,18(31):31-33.
- [4] 赵玉红.米索前列醇联合缩宫素防治剖宫产产后出血 54 例[J].中国药业,2014,23(21):108-109.

率、促进溃疡创面愈合、不增加不良反应的发生且具有较高安全性,治疗效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 曹静,滕海静,于倩等.奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的疗效及安全性分析[J].临床医学工程,2015,22(12):1617-1618.
- [2] 袁克堂.奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的临床分析[J].中国当代医药,2014,21(21):79-81.
- [3] 王璦玲.以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡临床观察[J].当代医学,2015,21(18):126-127.
- [4] 曾弘华.奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的临床效果及安全性分析[J].基层医学论坛,2017,21(25):3352-3353.
- [5] 何双龙.用奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的临床疗效[J].当代医药论坛,2016,14(1):167-169.