



静滴缩宫素辅以宫体注射欣母沛用于防治剖宫产术后出血的疗效分析

王晨翔

苏州市吴江区第一人民医院妇产科 江苏苏州 215200

【摘要】目的 探讨静滴缩宫素辅以宫体注射欣母沛用于防治剖宫产术后出血的临床效果。**方法** 此次依不同治疗方式将2015年1月-2017年6月于我院分娩的产妇80例分组为：对照组用缩宫素防治，观察组用缩宫素联合欣母沛防治；详细记录两组产妇各项实验数据，并将所获相关数据作对比分析。**结果** 观察组产妇产后2h、24h内出血量少于对照组、产后出血率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组产妇不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。**结论** 剖宫产产妇选择缩宫素联合欣母沛防治产后出血的效果显著，可有效减少产后出血量、不良反应少，值得临床上广泛用于防治剖宫产术后出血患者。

【关键词】 欣母沛；缩宫素；剖宫产；产后出血

【中图分类号】 R714.461 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-091-02

产妇剖宫产术后出血严重时会造成产妇失血性休克而死亡，严重威胁产妇的生命安全。临床上在产妇娩出胎儿后予以相应的干预治疗，可以预防剖宫产术后出现产后出血并发症。本研究选择产妇80例分为两组进行实验，探讨欣母沛联合缩宫素防治剖宫产术后出血的临床效果，现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年1月-2017年6月于我院分娩的产妇80例作为调查研究对象，排除合并严重心、肺、肝、肾等重大器官疾病的产妇；排除合并青光眼、哮喘、糖尿病、高血压等类疾病的产妇；排除过敏体质并有用药禁忌的产妇；排除精神障碍、语言障碍产妇。依不同治疗方式将分为观察组和对照组，对照组40例产妇年龄24-32岁，平均年龄（28.15±2.92）岁；孕周37-43周，平均孕周（40.63±2.11）周；17例初产妇，23例经产妇。观察组40例产妇年龄22-33岁，平均年龄（29.02±2.17）岁；孕周38-41周，平均孕周（39.71±1.20）周；16例初产妇，24例经产妇。两组产妇一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组产妇娩出胎儿后给予缩宫素防治产后出血，缩宫素用法用量为：采用肌内注射的方式给药，1次20U。观察组产妇娩出胎儿后给予缩宫素联合欣母沛防治产后出血，欣母沛用法用量为：采用宫体注射的方式给药，剂量为250μg，每天注射两次，缩宫素用法用量与对照组相同。

1.3 观察指标

记录和对比分分析两组产妇产后2h、24h内出血量、产后出血产妇数、两组产妇不良反应发生情况。

1.4 判定标准

产后出血判定标准为^[1]：产妇娩出胎儿后24h内出血量≥500ml；产后2h、24h内出血量计算是以容积法、称重法所获出血量相加；容积法是胎儿娩出后抽尽羊水，将弯盘置于产妇臀下收集血液后以量筒测量；称重法是先称纱布吸收渗血量，待纱布吸收渗血后再称，计算增加重量，以1.05g为1毫升血液换算。

1.5 统计学分析

本研究中产妇的基础资料和观察指标采用SPSS20.0统计学软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，以t检验；计数资料以（%）表示，以 χ^2 检验；以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产后2h、24h内出血量、产后出血率比较

观察组产妇产后2h、24h内出血量少于对照组、产后出血率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；见表1

2.2 两组产妇不良反应发生率比较

两组产妇不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；见表2

表1：两组产妇产后2h、24h内出血量、产后出血率比较

组别	n	产后2h内出血量	产后24h内出血量	产后出血率(%)
观察组	40	117.31±56.83	219.35±46.17	2 (5.0%)
对照组	40	251.74±58.80	317.56±91.32	12 (30.0%)
χ^2/t 值	-	31.1101	19.3514	3.0736
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2：两组产妇不良反应发生率比较

组别	n	皮疹	发热	恶心呕吐	腹泻	寒战	不良反应发生率(%)
观察组	40	2	1	1	0	0	4 (10.0%)
对照组	40	1	1	1	1	0	4 (10.0%)
χ^2 值	-	-	-	-	-	-	0.0000
P 值	-	-	-	-	-	-	> 0.05

3 讨论

剖宫产是指将母体腹部与子宫手术切开，经此切口处分娩出胎儿，但此种分娩方式极易对母亲生命与健康造成极大的伤害。产妇产后并发症多、康复慢，比如剖宫产术极易造成产妇产后出血，并危及其生命安全^[2]。产后出血是指产妇娩出胎儿后24h内阴道出血量≥500毫升，有研究结果显示：产后出血发生率为1.6-6.4%，而剖宫产术后出血发生率可达20%左右，其中60%-70%的剖宫产术后出血是因宫缩乏力，亦有少数产妇是因胎盘因素、凝血功能障碍、子宫切口裂伤或者盆底静脉丛损伤等情况所致，临床上要高度重视剖宫产术后出血情况^[3]。

此次实验中对对照组用缩宫素防治，观察组用欣母沛+缩宫素防治，经此探讨了一种有效的联合给药模式，确保剖宫产产妇产后出血情况得以科学防治；缩宫素是预防和治疗产后出血的一线药物，价格便宜，静注立即起效，但半衰期短（1-6分钟），故需要持续静脉滴注，应用相对安全，但大剂量应用时可引起高血压、水中毒和心血管系统副反应，故24小时总量应控制在60U内^[4]。欣母沛又名卡前列素氨丁三醇注射液，其含有天然的氨丁三醇盐溶液，能延长半衰期，增强生物活性，减少药物剂量的使用，能有效减轻胃肠道产生的不良反应，欣母沛具有持久的刺激子宫平滑肌收缩作用，能引起全子宫协调强有力地收缩，并在一定程度上扩张及软化产道的宫颈，不仅适用于子宫收缩乏力、分娩时无力将胎儿排出、妊娠13至20周的引产和流产等，更适用于难治性子宫出血。欣母沛的使用会产生腹泻、呕吐、头晕及面色潮红等不良反应，但均属于轻微的不良反应，持续时间较短，给予一定的对症处理即可^[5]。本研究结果显示：剖宫产产妇经欣母沛联合缩

(下转第93页)



症状自行缓解。其中，对照组药物副反应发生率为 13.03%，联合组药物副反应发生率为 15.21%，组间比较，差异较小，不具备统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

表 2: 治疗前后两组性激素水平对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	T ($\mu\text{g/L}$)		LH (mIU/ml)		E2 (ng/L)		FSH (mIU/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
对照组	46	1.64 $\pm$ 0.56	1.12 $\pm$ 0.47	15.21 $\pm$ 2.46	8.72 $\pm$ 1.75	33.25 $\pm$ 11.14	24.02 $\pm$ 5.63	5.40 $\pm$ 0.94	4.67 $\pm$ 0.72
联合组	46	1.66 $\pm$ 0.53	0.63 $\pm$ 0.29	15.46 $\pm$ 2.53	6.87 $\pm$ 1.18	33.57 $\pm$ 11.65	17.26 $\pm$ 3.42	5.47 $\pm$ 1.01	3.88 $\pm$ 0.46
t	-	0.162	5.541	0.442	5.474	0.124	3.623	0.317	5.774
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 3: 两组药物副反应发生率对比 [n (%)]

组别	例数	头晕	纳差	恶心	呕吐	腹泻	总发生率
对照组	46	2 (4.35)	1 (2.17)	1 (2.17)	1 (2.17)	1 (2.17)	13.03
联合组	46	3 (6.52)	1 (2.17)	2 (4.35)	1 (2.17)	0 (0.00)	15.21
χ^2	-	-	-	-	-	-	0.091
P	-	-	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

多囊卵巢综合征临床表现多样，涉及多个系统功能紊乱，是威胁女性生殖健康的常见内分泌系统疾病。该病尤其好发于育龄期妇女，据流行病学统计^[4]，育龄妇女中约有 8.3% 患有多囊卵巢综合征。关于该病的病理机制，临床尚未明确，推测与遗传、环境等因素有着一定的关联性。雄激素过量分泌、持续无排卵是多囊卵巢综合征的主要特征，有学者认为^[5]，下丘脑促性腺激素释放激素脉冲加速分泌是导致患者病理变化的主要原因，其会造成 LH 分泌亢进，增加 LH 浓度，高水平 LH 会直接作用于卵泡膜细胞，促进雄激素分泌，诱发高雄激素血症，而高雄激素血症会造成下丘脑-垂体-性激素轴紊乱，引发多毛、闭经、月经失调、无排卵等症状，严重损害患者身心健康。

临床治疗多囊卵巢综合征主张调整月经周期、纠正代谢失衡，以往治疗该病多采用克罗米芬，其虽能发挥良好的促排卵作用，但会引发多种并发症，且会影响妊娠率，故临床应用受限。炔雌醇环丙孕酮片为常用复合避孕药，其主要成分为炔雌醇、醋酸环丙孕酮^[6]，前者可抑制促性腺激素释放激素分泌，改善内分泌功能；后者不仅能减少雄激素合成量，且能与雄激素竞争结合受体，降低雄激素对机体的作用。

祖国医学认为，肾虚是诱发多囊卵巢综合征的基本病机，肾阳虚弱，脾失健运，水谷入体而不化，日久变为水湿并积成痰，痰瘀阻滞胞宫，则致月经失衡，病重者则经闭而不孕，故临床治疗该病主张补肾祛痰。中药制剂妇科再造胶囊中包含阿胶、香附、黄芪、白芍、熟地黄等 42 味中药，可养血补肾、理气化痰、暖宫调经，达到标本兼治的效果。蒋丽指出^[7]，中西医结合治疗多囊卵巢综合征可增强临床疗效，并通过

临床实践发现，西药炔雌醇环丙孕酮片联合中药妇科再造胶囊治疗总有效率及性激素水平均优于单纯西药治疗，与本次研究结果一致。两组药物副反应发生率差异无统计学意义，表明加用中药妇科再造胶囊不会增加副反应发生风险，且两组反应轻微，未经特殊处理症状便自行缓解，证实了联合用药的安全性。

综上，炔雌醇环丙孕酮片+妇科再造胶囊对调节多囊卵巢综合征内分泌功能、促进患者恢复具有积极作用，值得推广。

参考文献

[1] 邹丽红, 徐帅. 青春期多囊卵巢综合征研究现状 [J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(7):537-540.

[2] 王治鸿, 刘翔华, 张红梅, 等. 来曲唑联合炔雌醇环丙孕酮片二甲双胍治疗克罗米芬性多囊卵巢综合征的临床研究 [J]. 中国药物与临床, 2016, 16(6):788-791.

[3] 戴小青. 炔雌醇环丙孕酮片在治疗多囊卵巢综合征女性痤疮中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(11):108-110.

[4] 赵海宁. 妇科再造胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征的疗效分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(12):145-146.

[5] 向兰凤. 生殖激素的测定及临床应用 [J]. 中华现代妇产科学杂志, 2010:29-30

[6] 夏和霞, 张炜. 口服避孕药醋酸环丙孕酮炔雌醇片治疗多囊卵巢综合征 [J]. 上海医药, 2011, 32(3):115-117.

[7] 蒋丽. 妇科再造胶囊与炔雌醇环丙孕酮片联合治疗多囊卵巢综合征的临床分析 [J]. 中外女性健康研究, 2016, (8):180, 183.

(上接第 91 页)

宫素防治后，其产后 2h、24h 内出血量均少，产后出血率为 2 例 (5.0%)，可见欣母沛+缩宫素防治剖宫产妇产后出血效果优于单纯缩宫素防治效果，可有效减少产妇产后 2h、24h 内出血量，产后出血率亦随之降低；两种方式防治后，产妇不良反应均为 4 例 (10.0%)，可见欣母沛用于防治剖宫产妇产后出血时不会增加不良反应。

综上所述，剖宫产产妇选择欣母沛联合缩宫素防治产后出血的效果显著，可有效减少产后出血量、不良反应少。

参考文献：

[1] 成丽, 王佳. 缩宫素联合欣母沛对高危产妇剖宫产术

后出血的预防效果观察 [J]. 医药, 2017(2):158.

[2] 唐海燕. 欣母沛联合缩宫素预防产后出血的疗效分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(1):96-97.

[3] 谢桃利. 疤痕子宫剖宫产术中缩宫素联合欣母沛预防产后出血临床观察 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(16):2237-2238

[4] 罗思通, 蒲梅, 张美玲. 静滴缩宫素辅以宫体注射欣母沛用于防治剖宫产术后出血的疗效分析 [J]. 医学信息, 2015(21):67-67

[5] 刘冷. 欣母沛联合缩宫素预防再次剖宫产术后出血的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(17):94-95