

# 缩宫素与欣母沛联合用药治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察

杨丽君

漾濞彝族自治县人民医院妇产科 云南漾濞 672500

**〔摘要〕**目的 观察分析缩宫素与欣母沛联合用药治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果。方法 随机选取本院收治的宫缩乏力性产后出血患者为研究对象，按照治疗方法分为两组，分别采用缩宫素和缩宫素联合欣母沛进行治疗，比较其临床疗效及其相关指标。结果 观察组的治疗总有效率为 95.56%，明显高于对照组的 80.00% ( $P < 0.05$ )。两组产后 1h 的出血量无明显差异 ( $P > 0.05$ )，观察组在产后 2h、产后 24h 的出血量明显少于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 在治疗宫缩乏力性产后出血中采用缩宫素与欣母沛联合用药方式能够迅速促进恢复宫缩，减少出血量，具有非常显著的临床应用效果。

**〔关键词〕**缩宫素；欣母沛；宫缩乏力；产后出血

**〔中图分类号〕**R714.461 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 02-069-02

产后出血是指在胎儿娩出后 24 小时内自然分娩出血量超过 500mL，剖宫产出血量超过 1000mL，其中 80% 发生在产后 2 小时内。晚期产后出血是指分娩 24 小时以后，在产褥期内发生的子宫大量出血，多见于产后 1—2 周。产后出血是分娩期严重的并发症，是导致孕产妇死亡的四大原因之一，发病率占分娩总数的 2—3%<sup>[1]</sup>。产后子宫收缩乏力是造成大量出血的主要因素，临床上常规治疗通常采用注射缩宫素配合子宫加压缝合、宫腔填塞及动脉结扎等方法，但是单纯使用缩宫素的效果并不理想，同时会对患者造成一定程度的损伤，影响到产后康复。本次研究着重对缩宫素联合欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果进行观察分析，现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

随机选取本院 2015 年 1 月—2019 年 1 月收治的宫缩乏力性产后出血患者 90 例作为本次研究的对象，按照治疗方法分为两组，对照组 45 例患者中年龄 19—35 岁，平均年龄 (27.4±2.3) 岁；孕周 37—42 周，平均孕周 (38.6±1.4) 周；初产妇 20 例，经产妇 25 例；剖宫产 13 例，自然分娩 32 例；胎儿窘迫 11 例，胎盘前置 5 例，巨大儿 6 例，羊水偏多 4 例，妊高症 5 例，子宫收缩乏力 14 例。观察组 45 例患者中年龄 18—36 岁，平均年龄 (27.6±2.4) 岁；孕周 38—42 周，平均孕周 (38.9±1.5) 周；初产妇 21 例，经产妇 24 例；剖宫产 12 例，自然分娩 33 例；胎儿窘迫 10 例，胎盘前置 6 例，巨大儿 5 例，羊水偏多 5 例，妊高症 4 例，子宫收缩乏力 15 例。

两组患者一般资料无明显差异 ( $P > 0.05$ )，可以比较分析。

### 1.2 方法

所有患者在胎儿娩出后立即给予宫底注射 20U 缩宫素，随后进行静脉滴注 5% 葡萄糖 +20U 缩宫素 500mL，同时给予米索前列醇 0.2mg 肛塞及子宫按摩，若一次给药后未达到止血效果，可重复给药。观察组在上述治疗的同时增加欣母沛，具体用法如下：行剖宫产手术患者，可采用宫体肌层注射 250mg 欣母沛；行阴道分娩患者，则分别在子宫颈的 6 点和 12 点处注射 125μg 欣母沛，同时给予臀部肌肉注射 250μg 欣母沛。根据止血情况可重复用药，两次给药时间间隔不得少于 15min，总用量应控制在 2000mg 以内。

### 1.3 观察指标<sup>[2-3]</sup>

①治疗效果，显效：首次给药后 10—15min 子宫出现明显收缩，出血量显著降低；有效：多次用药物 30min 后子宫开始出现收缩，患者出血量有所降低；无效：经重复多次给药后子宫仍未出现收缩，出血量未见减少或继续增加。②产后出血量。

### 1.4 数据处理

所有数据采用 SPSS19.0 软件包进行处理，计量资料和计数资料分别采用  $t$  和  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  为组间差异具有统计学意义。

## 2 结果

①观察组的治疗总有效率明显高于对照组 ( $\chi^2=5.075$ ,  $P=0.024 < 0.05$ )，统计结果详见表 1。

表 1：两组治疗总有效率比较 [n (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	18 (40.00)	18 (40.00)	9 (20.00)	36 (80.00)
观察组	45	22 (48.89)	21 (46.67)	2 (4.44)	43 (95.56)
$\chi^2$					5.075
P					0.024

表 2：两组产后出血量比较 (ml)

组别	例数	产后 1h	产后 2h	产后 24h
对照组	45	235.27±46.27	106.36±18.63	159.36±32.46
观察组	45	234.17±47.13	41.47±9.41	63.48±11.42
t		0.112	20.856	18.692
P		0.911	0.000	0.000

②两组产后 1h 的出血量无明显差异 ( $P > 0.05$ )，观察组在产后 2h、产后 24h 的出血量明显少于对照组 ( $P < 0.05$ )，统计结果详见表 2。

### 3 讨论

产后出血按照分娩过程可以分为：胎儿娩出后至胎盘娩出；胎盘娩出后至产后 2h；产后 24h 内等三个阶段，其中以前两个阶段为出血高峰时段，同时也是止血的黄金时间，尤其应当给予特别关注和重视<sup>[4]</sup>。出现产后出血症状后应当首先迅速查明出血原因和部位，绝大多数是由于产后子宫收缩乏力所引起，应当根据具体情况立即采取有效措施恢复宫缩，防止因短时间内大量出血引发失血过多性休克导致产妇死亡。缩宫素是临床上治疗产后出血最为常用药物，通过恢复宫缩并进一步增加子宫收缩的张力和频率，达到快速止血的效果。但是由于在使用过程中存在个体差异性，以及产妇体内缩宫素受体出现饱和等情况，导致治疗效果不甚理想，存在一定程度上的应用局限性。欣母沛是一种强效缩宫素，通过与产妇产体内催产素相结合，有效促进子宫收缩能力的增加。同传统缩宫素类药物相比较，欣母沛具有使用半衰期长、生物活性高等特点，通过刺激和增加患者子宫平滑肌的收缩达到快速止

血的目的<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示，观察组的治疗总有效率为 95.56%，明显高于对照组的 80.00% ( $P < 0.05$ )。观察组在产后 2h、产后 24h 的出血量明显少于对照组 ( $P < 0.05$ )。综上所述，欣母沛与缩宫素联合治疗子宫收缩乏力性产后出血具有非常显著的临床效果。

#### [参考文献]

- [1] 李飞飞, 余丽金, 刘彬, 等. 欣母沛联合卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的疗效 [J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(10):986-988.
- [2] 韩颖. 欣母沛与缩宫素联合治疗子宫收缩乏力性产后出血的效果研究 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(31):118-119.
- [3] 刘亚男, 石艳君. 卡贝缩宫素联合欣母沛预防宫缩乏力性产后出血的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(13):95-97.
- [4] 聂红梅. 探讨欣母沛在治疗宫缩乏力产后出血的临床效果 [J]. 中外医疗, 2015, 34(14):126-127.
- [5] 苏永惠. 欣母沛治疗宫缩乏力性产后大出血效果观察及护理 [J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(7):105.

(上接第 67 页)

意的疗效，往往还需联合应用茶碱类药物。茶碱类药物具有解除支气管痉挛的功效，可分为氨茶碱、多索茶碱等多种类型，其中多索茶碱属新型甲基黄嘌呤衍生物，可对中枢和外周磷酸二酯酶起到抑制作用，抗支气管痉挛效果非常理想。氨茶碱能对磷酸二酯酶的生成进行抑制，并能提升细胞内 cAMP 水平，松弛呼吸道平滑肌的效果也较为理想<sup>[3]</sup>。多索茶碱松弛支气管平滑肌的效果优于氨茶碱，其起效时间更短，药效维持时间更长，且不会促使心率加快，不会刺激胃酸和胃液的分泌，其安全性更有保障<sup>[4]</sup>。本次试验结果显示，多索茶碱相比于氨茶碱在治疗慢阻肺中更具优势，其总有效率高达 94.1%，不良反应发生率仅为 2.9%，组间差异具有显著性，统计学分析显示  $P < 0.05$ ，赵峥<sup>[5]</sup>的试验结果类似于本次试验结果，本次试验具有一定的临床参考价值。

由本次试验结果可以看出，多索茶碱在治疗慢阻肺中疗效确切，安全性高，值得在临床中推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 李慧, 邢学勇. 多索茶碱治疗慢性阻塞性肺病急性加重期 122 例效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(8):104-105.
- [2] 陆建保. 多索茶碱与氨茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效对比 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(54):10827-10827.
- [3] 韩亚春. 多索茶碱治疗慢性阻塞性肺病药物疗效及不良反应观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(10):139-140.
- [4] 罗治海. 浅析用多索茶碱治疗老年慢阻肺对患者肺功能的影响 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(13):110-111.
- [5] 赵峥. 多索茶碱与氨茶碱在慢性阻塞性肺疾病治疗中的疗效比较 [J]. 吉林医学, 2016, 37(10):2544-2545.

(上接第 68 页)

梢的刺激较大，从而使得注射后患者疼痛程度较为严重。灭菌注射用水是一种显弱酸性与渗透压不及机体组织液的溶液，因其具低渗性，故在与机体组织液混合后能以较快的速度入驻机体细胞内，并使得该细胞发生膨胀而使患者疼痛加剧。0.9% 的氯化钠注射液是等渗溶液，相较于灭菌注射用水其 pH 值较中性，入驻细胞后能维持该细胞内外环境与体积不发生改变，钠离子是维护集体细胞外渗透压与容量不可或缺的一部分，通常情况下人体血液中含有 0.6% 的氯化钠以确保细胞与神经肌肉的兴奋性与应激性。钠离子一旦入驻组织会降低患者神经兴奋程度并增高痛阈。

观察发现：因脱敏注射次数较多，患者紧张、恐惧等负性心理较为严重，甚至有个别患者因为害怕疼痛而不愿注射，严重的疼痛感会使其全身神经处于戒备状态并由此引发注射副反应，若应用具有酸性的灭菌注射用水会明显加重患者疼痛程度，从而影响患者对护理的评价与后续治疗。故临床予

以注射 TAT 患者采取 0.9% 的氯化钠注射液作为溶媒，可有效降低注射疼痛与提升患者对护理的满意度，该法安全可靠，值得临床采纳。

#### [参考文献]

- [1] 徐学君, 程幼苗, 徐德琴, 破伤风抗毒素致不良反应 158 例文献分析 [J]. 武警医学, 2017, 28(12):1216 ~ 1219.
- [2] 陈新谦, 金有豫, 汤光, 新编药理学 [M]. 17 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011, 929 ~ 930.
- [3] 李芳玲, 焦耿军, 程刚, 等. 不同溶媒对缓解破伤风抗毒素注射疼痛的效果观察 [J]. 上海护理, 2017, 17(6): 48 ~ 49.
- [4] 黄圣良, 定时镇痛疗法在髋部骨折术后康复中的作用 [J]. 牡丹江医学院学报, 2014, 35(3): 42 ~ 45.
- [5] 席小明, 王雪梅, 高梅兰, 采用不同溶媒肌注镇痛剂的疼痛对比观察 [J]. 中国民间疗法, 2012, 20(4): 54.