

观察子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效

薛亚玲

红河哈尼族彝族自治州个旧市第二人民医院 661617

【摘要】目的 观察分析子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效。**方法** 随机选取本院收治的子宫收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,分别采用子宫缝合术(对照组)和在此基础上增加卡前列素氨丁三醇(观察组)进行治疗,比较其临床疗效等相关观察指标。**结果** 观察组的产后出血量和止血时间均明显少于对照组($P < 0.05$)。观察组的治疗总有效率为 100.00%,明显高于对照组的 60.00% ($P < 0.05$)。**结论** 采用子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血能够有效减少产后出血量,缩短止血时间,具有非常显著的临床疗效。

【关键词】 子宫缝合术;卡前列素氨丁三醇;子宫收缩乏力;产后出血

【中图分类号】 R714.461

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-058-02

产后出血是临床产科常见分娩并发症,是指在采用自然顺产时胎儿娩出后 24h 内产妇失血量超过 500ml,采用剖宫产时超过 1000ml,是导致产妇死亡的主要原因。胎盘因素、产道撕裂伤、凝血功能异常及子宫收缩乏力是造成产后出血最常见因素,其中以产后子宫收缩乏力最为严重,如果不能得到及时有效的处置,会严重影响产妇预后及生命安全^[1]。本次研究着重观察分析子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

随机选取本院 2014 年 1 月—2019 年 1 月收治的子宫收缩乏力性产后出血患者 20 例作为本次研究的对象,其中巨大儿 4 例,羊水过多 6 例,前置胎盘 2 例,妊娠合并贫血 2 例,继发或原发性宫缩乏力 4 例,多胎妊娠 2 例。按照治疗方法分为两组,对照组 10 例患者年龄 21—33 岁,平均年龄 (27.5±3.6) 岁;孕周 34—41 周,平均孕周 (38.7±0.53) 周。观察组 10 例患者年龄 20—34 岁,平均年龄 (27.7±3.5) 岁;孕周 34—42 周,平均孕周 (38.5±0.58) 周。两组间基本资料比较不存在明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组均行常规子宫缝合术,在胎儿娩出后取给予 20U 宫缩素于子宫壁肌注,并给予 1mg 卡前列酸栓含服。在清除宫腔内积血后,采用 1 号可吸收线由进右侧子宫内缘 3cm、子宫切口下缘 2—3cm 处进针,穿过宫腔至切口上缘 2—3cm、子宫内缘 4cm 处出针,对子宫前壁肌层进行缝合褥式。然后经过宫角 4cm 及宫底垂直绕至子宫后壁采用褥式缝合,前后壁均缝合 1—2 针,然后将缝合线垂直经过宫底直到子宫前壁位置,对子宫右侧切口予以同样方式缝合,将缝合线收紧至无出血时打结。探查子宫若无活动出血症状后,缝合子宫切口。观察组在此基础上增加卡前列素氨丁三醇治疗,取 0.25mg 经宫体注射,若止血效果不良,在 15—90min 内可重复给药,最高用药剂量为 2mg。

1.3 观察指标^[2-3]

①产后出血量和止血时间。②治疗总有效率,显效:对产妇进行子宫缝合后,单次注射卡前列素氨丁三醇即明显控制住出血;有效:多次注射后出血情况有所改善;无效:分

次注射 2mg 后,出血情况仍旧无任何改善,甚至恶化。

1.4 数据处理

所有数据经过 SPSS19.0 软件包处理,计量资料采用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验,检验结果以 $P < 0.05$ 为组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组的产后出血量和止血时间均明显少于对照组 ($P < 0.05$),统计结果详见表 1。

表 1: 两组产后出血量和止血时间比较

组别	例数	产后 2h 出血量 (ml)	产后 24h 出血量 (ml)	止血时间 (min)
对照组	10	512.6±19.8	421.2±38.1	37.5±6.5
观察组	10	355.2±18.0	211.1±26.7	15.2±4.6
t		18.601	14.240	8.856
P		0.000	0.000	0.000

2.2 观察组的治疗总有效率明显高于对照组 ($\chi^2=5.000$, $P=0.025 < 0.05$),统计结果详见表 2。

表 2: 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	10	3 (30.00)	3 (30.00)	4 (40.00)	6 (60.00)
观察组	10	5 (50.00)	5 (50.00)	0 (0.00)	10 (100.00)
χ^2					5.000
P					0.025

3 讨论

子宫收缩乏力是诱发产后出血甚至导致产妇死亡的主要原因,治疗此类型产后出血的关键在于增强子宫收缩能力,迅速有效地关闭血窦、减少出血量,降低死亡风险。临床上治疗子宫收缩乏力性产后出血主要是通过按摩子宫、注射缩宫素、纱条填塞宫腔等方式控制出血,而对于难治性宫缩乏力性出血疗效不是十分理想。子宫缝合术是利用对子宫的纵向机械性压迫作用,促使子宫壁弓状血管受到挤压,对子宫收缩功能产生强烈刺激进而压迫血窦以达到止血效果^[4]。卡前列素氨丁三醇属于甲基前列腺素,是一种 PG2a 前列腺素衍生物,对宫腔有软化和扩张作用,其半衰期较长,能够有效刺激子宫平滑肌收缩,从而关闭血窦,实现快速止血^[5]。本次研究结果显示,通过采取子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗,观察组的产后出血量和止血时间均明显少于对照组 ($P < 0.05$);观察组的治疗总有效率为 100.00%,明显高于对

(下转第 62 页)

作者简介:薛亚玲,云南建水,汉族,副主任医师,本科,主要从事妇产科临床医疗。

血脑屏障对患者神经递质的影响,可抑制多巴胺受体对D2的集中作用。上述两种药物联合应用,可发挥抗焦虑、惊厥作用,同时发挥协同镇静效果。阮淑琼^[5]等人对乌灵胶囊+黛力新治疗效果进行对比,结果表明,患者运动功能、认知功能、神经功能明显改善。本研究同样对比上述两种治疗药物联合用药效果,结果显示:联合组患者治疗后神经功能、抑郁情绪、认知功能、生活质量等方面评分均优于单纯用药组,与上述文献报道中结果有重合的地方,同时也得出一定新结论。结合文献报道内容及本研究结果,认为黛力新联合乌灵胶囊可发挥明显的治疗效果,对卒中后抑郁患者治疗具有重要帮助。

综上所述,联合用药方法临床效果明显,可有效改善卒中后抑郁患者的不良情绪,提高认知功能,促进神经功能恢复,从而有效改善患者生活质量,是比较理想的用药方案。

参考文献

[1] 赵兵兵,李涛,王豆,等.缺血再灌注联合慢性不可预知刺激构建卒中后抑郁新模型[J].中国组织工程研究,2019,23(11):1755-1760.

[2] 李国宏.艾司西酞普兰治疗缺血性脑卒中后抑郁的效果[J/OL].中国临床保健杂志,2019,12(01):100-104.

[3] 张瑞,万浩鹏,黄庆松,等.逐瘀宁神汤治疗脑梗死后抑郁患者的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2019,48(03):330-332.

[4] 陈春梅,袁晓荣,王任华,等.四川达州200例老年脑卒中住院患者焦虑抑郁状况发生情况的调查及影响因素[J].解放军预防医学杂志,2019,37(01):39-41.

[5] 阮淑琼,陈剑.乌灵胶囊联合黛力新治疗脑卒中后抑郁临床疗效及对神经功能和日常生活能力的影响[J].新中医,2016,48(01):17-19.

(上接第58页)

照组的60.00%($P < 0.05$)。综上所述,子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血具有非常显著的临床疗效和较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 邱菊.子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床价值[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(84):76.

[2] 麦金秀,许光珍,李汉平,等.子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇对子宫收缩乏力性产后出血的效果及预后[J].齐

哈尔医学院学报,2017,38(16):1901-1902.

[3] 吉秀梅.子宫缝合术与卡前列素氨丁三醇联合在子宫收缩乏力性产后出血治疗中的应用探析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(2):91+93.

[4] 赵富清,刘清秀,罗利平.子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇对子宫收缩乏力性产后出血的疗效观察[J].中国医药导刊,2016,18(2):173-174+177.

[5] 李璐.观察子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效[J].北方药学,2015,12(5):40-41.

(上接第59页)

加强用药监测,特别是老年、过敏体质患者^[5]。

总之,用药不合理是导致中成药不良反应的一项重要因素,在用药过程中,应严格依据中医辨证,合理、科学、规范服用,并加强监管,降低不良反应发生率。

参考文献

[1] 孙兴.老年人常见药物不良反应及合理用药分析[J].临床合理用药杂志,2017,10(29):89-90.

[2] 康丽,高慧,王璐,霍雁遐.中成药不良反应报告

中不合理用药回顾性分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(27):101-102.

[3] 徐丽芳,魏志鸿,王兆雷,徐洁,李鹏.130例不良反应报告分析及合理用药建议[J].实用中西医结合临床,2016,16(12):84-85+88.

[4] 陈静贤,李秀荣,刘秀艳.某院242例不良反应报告的分析与合理安全用药[J].中国医药指南,2014,12(05):161-162.

[5] 王作平.中药不良反应与合理应用的探析[J].中国医药指南,2013,11(24):646-647.

(上接第60页)

物可使血压水平充分改善,使总胆固醇水平有效降低,对动脉血管弹性有改善效果。阿托伐他汀可对3-羟-3-甲基辅酶A还原酶的分泌,使胆固醇的生成在根本上减少,对蛋白类异戊二烯化进行干预,使动脉硬化表现得到明显缓解。应用阿托伐他汀后不良反应出现减少,部分患者会产生胃肠道反应,停药后可以自行痊愈^[5]。

本研究结果显示:治疗后两组患者舒张压与收缩压水平明显低于治疗前,且实验组患者治疗后舒张压与收缩压水平对比组低;两组患者不良反应发生率的对比无统计学意义;实验组患者动脉硬化改善率93.75%,明显高于对比组患者的71.85%,与相关研究结果一致。

总而言之,阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化,可控制血压水平,改善动脉硬化症状,不良反应较少。

参考文献

[1] 刘勇.阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(8):118-119.

[2] 尹忠民.探析阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(4):37-38.

[3] 王铁霖.阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化的疗效[J].医疗装备,2016,29(15):115-116.

[4] 热衣汗古丽·尤力达西,卡米力江·艾尔肯.阿托伐他汀在老年高血压患者动脉硬化治疗中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(13):53-53.

[5] 周艳,姚慧玲,杨剑文,等.小剂量阿托伐他汀钙对非高脂血症老年高血压患者动脉硬化的影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2017,19(8):872-873.