

卡前列素氨丁三醇（欣母沛）与缩宫素预防产后出血的临床疗效分析

赵芳嵘

宁夏回族自治区隆德县妇幼保健院 756300

〔摘要〕目的 观察和分析卡前列素氨丁三醇（欣母沛）联合缩宫素在产后出血中的防治效果。方法 将 76 例伴有产后出血高危因素的产妇分成参照组（n=38）及实验组（n=38），参照组产妇应用缩宫素治疗，实验组产妇联合应用欣母沛及缩宫素。结果 参照组产后总出血率 23.68%，实验组总出血率 5.26%，实验组产妇产后出血率较参照组低， $P<0.05$ 。与参照组患者相比，实验组患者产后 2h 出血量及产后 24h 出血量均明显更少， $P<0.05$ 。结论 伴有高危因素的产妇应用欣母沛联合缩宫素治疗能够有效抑制其产后出血率，可显著减少产后出血量，在妇产科中的应用价值较高。

〔关键词〕卡前列素氨丁三醇；缩宫素；产后出血量；产后出血率

〔中图分类号〕R714.461 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）04-022-02

作为分娩期常见并发症，产后出血导致患者死亡风险明显增加，常见高危因素包括宫缩乏力、凝血功能障碍、多胎妊娠、巨大儿、羊水过多、前置胎盘等，需要及早采取防控措施以有效抑制产后出血性休克以及死亡发生风险。采用药物进行防治能够取得确切疗效，临床常用药物包括前列腺素类药物、缩宫素、麦角新碱、垂体后叶素等^[1]。本次研究将伴有产后出血高危因素产妇 76 例纳入研究范围，自 2018 年 8 月至 2019 年 6 月在我院分娩，探讨产妇应用欣母沛联合缩宫素在产后出血中的防治效果，如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

将 76 例伴有产后出血高危因素的产妇作为研究对象，纳入标准：所选产妇具备自主民事行为能力且意识正常并自愿加入本次研究；排除标准：对欣母沛存在过敏反应者；伴有产道损伤者；合并凝血功能障碍者；合并哮喘者；过敏体质者；胎盘残留者^[2]。通过系统随机化法将患者分成 2 组，参照组（n=38）产妇年龄 20 至 42 周岁，年龄（27.67±3.09）岁，孕周 37 至 40 周，平均孕周（39.14±0.54）周，实验组（n=38）产妇年龄 20 至 43 周岁，年龄（28.10±2.94）岁，孕周 37 至 40 周，平均孕周（39.06±0.51）周。比较两组产妇孕周等基本临床资料均存在可比性且差异不存在统计学意义， $P>0.05$ 。

1.2 方法

于参照组产妇娩出胎儿后向其子宫肌壁内注射缩宫素 20U，将葡萄糖溶液 250ml 与缩宫素 20U 混合后为产妇实施静脉滴注，若无法取得理想的宫缩效果则继续应用 20U 缩宫素。实验组产妇联合应用欣母沛与缩宫素，向其子宫壁内注射 250 μg 欣母沛，静脉滴注 20U 缩宫素，若宫缩效果不理想则间隔 15min 后再次向其子宫肌壁内注射欣母沛 250 μg^[3]。

1.3 评价指标

产后出血评价标准如下，产后 2h 出血量≥400ml 或者产后 24h 出血量≥500ml。通过容积法及称重法测量产后出血量，对比两组产后出血率及产后不同时段（产后 2h、产后 24h）出血量。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件包进行数据分析，以率表示正态分布计数资料，以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示正态分布计量资料，应用 t、 χ^2 检验正态分布资料， $P<0.05$ ，差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血率对比

参照组产后出血 9 例，总出血率 23.68%，实验组产后出血 2 例，

总出血率 5.26%，实验组产妇产后出血率较参照组低， $P<0.05$ 。

2.2 两组产后出血量对比

实验组患者产后 2h 出血量及产后 24h 出血量均较参照组患者少，比较两组产后不同时段出血量差异均有统计学意义， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1：2 两组产后出血量对比（ $\bar{x}\pm s$, ml）

组别	产后 2h	产后 24h
参照组（n=38）	357.29±56.25	464.45±47.30
实验组（n=38）	225.21±55.109	291.28±45.29
	19.816	23.015
P	<0.05	<0.05

3 讨论

短时间内产后出血过多易导致产妇出现微循环障碍并引发多器官功能障碍，危及其生命安全。产后出血原因复杂，多胎妊娠、羊水过多、妊娠高血压血症、宫缩乏力等均为产后出血危险因素，临床必须对产后出血高危因素加强监测并及时采取处理措施，为产妇生命安全提供保障^[4]。

缩宫素为临床常用缩宫药物，主要用药方式包括静脉滴注、肌肉注射等，可对子宫收缩发挥刺激作用，而且能够迅速起效，产后出血预防效果较为理想。但是该药物具有较短半衰期，一旦停药子宫收缩明显减缓，必须增大药物用量以保持宫缩效果，一旦用药剂量过大容易造成产妇产后出现心率加快、血压下降等不良反应，需要严格控制用药剂量^[5]。

欣母沛为氨丁三醇盐溶液，属于前列腺素 P2a 衍生物，进入机体后可作为钙离子载体使细胞及细胞质内钙离子浓度获得调整，能够使肌肉收缩程度得到增加；可对细胞间隙形成产生有效的刺激作用，增加子宫收缩幅度和频率；血管平滑肌松弛效果理想，有助于促进子宫收缩；具有较长半衰期，作用时间长久；可加快血小板聚集，促进血凝块形成，胎盘剥离面血获得堵塞后取得自然止血效果^[6]。

此次研究中，实验组产妇产后出血率较参照组低，产后 2h 出血量及产后 24h 出血量均较参照组患者少， $P<0.05$ 。综上所述，欣母沛与缩宫素联合用药可使药物协同作用得到充分发挥，止血效果理想。为伴有高危因素的产妇提供欣母沛、缩宫素联合用药治疗止血效果优于缩宫素单一用药，有助于取得最佳止血效果。

〔参考文献〕

[1] 袁贵红. 欣母沛对宫缩乏力产后出血产妇妊娠结局的影响

（下转第 26 页）

3 讨论

我国正处于老龄化形势,国家也加强对老龄人口的重视度,促进养老产业方面的发展^[2]。传统的养老结构在医疗服务水平方面有限,仅可对老年人群的日常生活、饮食习惯等方面进行干预,确保其身心愉悦,当机体有不适症状后,安排其到医院就诊治疗,老年人群来回奔波,不仅机体疲劳,内心也易出现烦躁等负性情绪,而且还会增加不安全事件发生率^[3]。医疗卫生服务部门以常规养老模式为基础,开展医养结合养老模式,可为老年人群提供老有所医、老有所养服务,从而易于老年人群接受^[4]。

医养结合养老模式先对患者构建健康档案,了解其疾病状况,根据其疾病特点与性格等多方面信息,对其开展相关干预,这样有利于避免老年人在养老机构与医院之间奔波,从而还可节省经济费用。对存在疾病的患者,定期实施随访与探视,并开展健康教育讲座,增强患者对自身疾病的认知与了解,提高自我管理能力。此外,医养结合养老模式可调动患者参与积极性,提高治疗与护理配合度,积极了解疾病相关注意事项,从而有效控制相关不良反应出现,这对控制病情发展以及疾病好转有着重要意义。

冠心病的发生率与年龄有着紧密联系,随着病情进展,会诱发患者机体出现心绞痛、胸闷气短等不适症状。通过本次研究:针对老年冠心病患者开展医养结合养老模式,不仅可确保机体健

康,同常规养老模式相比较,其可降低患者相关不良反应出现,减少疾病死亡率,这与其他研究者所得结果相似^[5]。医养结合养老模式对冠心病有一定防治作用,而从医养结合养老模式相关医护人员角度出发,可增强其工作效率与质量,提高工作积极性,这对推动经济发展有着积极作用。

综上所述:针对老年冠心病患者开展医养结合养老模式利于提高患者机体健康状态,控制疾病发展,对抑制相关不良反应出现有着积极作用。

[参考文献]

- [1] 刘继红,廖春莲.应用手机 APP 提高帕金森患者服药依从性的家庭管理研究[J].现代医药卫生,2019,35(21):3278-3280.
- [2] 杨怡君,任颖,赵智慧,等.普拉索对帕金森患者抗抑郁治疗的 META 分析[J].医药前沿,2019,9(32):114.
- [3] 聂卫英,雷粤华,马婉玲,等.护理风险管理在提高帕金森患者安全中的应用[J].国际医药卫生导报,2019,25(10):1649-1651.
- [4] 王瑞娟.路易体痴呆和帕金森病痴呆患者的临床症状对比研究[J].国际医药卫生导报,2018,24(19):2999-3002.
- [5] 刘佩佩,高月,李晓波,等.中医药对帕金森病异动症治疗作用的系统评价[J].现代医药卫生,2018,34(17):2648-2651.

(上接第 22 页)

[J].药品评价,2019,16(14):18-20.

[2] 张晓玲.欣母沛联合缩宫素静脉注射防治产后出血的临床效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(28):77.

[3] 王彩云.欣母沛联合缩宫素治疗子宫收缩乏力性产后出血的应用效果分析[J].饮食保健,2019,6(15):42.

[4] 李瑞娟.欣母沛联合缩宫素对产后出血产妇产血流动力学的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(21):4908-4910.

[5] 刘雨娥.欣母沛治疗产后出血临床效果及不良反应发生率影响分析[J].中外女性健康研究,2019,(24):48,117.

[6] 黄玲.疤痕子宫剖宫产术中缩宫素联用欣母沛预防产后出血临床效果分析[J].首都食品与医药,2019,26(14):65.

(上接第 23 页)

肾功能障碍,并且具有腰部绞痛等症状,影响患者的日常工作与生活,临床采用气压弹道碎石术治疗具有一定的临床疗效,为患者清除体内结石,由于通过撞击的方式击碎输尿管结石,容易造成输尿管结石移位,并且对结石直径在 10mm 以上输尿管结石粉碎程度不足,钦激光治疗通过结石与光纤之间水汽化逐步对结石进行粉碎,因其具有较高的能量可直接作用于密度大、体积较大的结石,进行原位碎石,减少结石上移,降低残石率,提高排石成功率^[4]。研究可得,观察组并发症发生率、残石率低于对照组,两组差异较大有统计学意义($P < 0.05$)。观察组者手术时间、住院时间与术中出血量均低于对照组,两组差异较大有统计学意义($P < 0.05$)。观察不同直径结石疗效, $\leq 10.0\text{mm}$ 输尿管结石无明显差异不具有统计学意义($P > 0.05$), $> 10.0\text{mm}$ 输尿管结石观察组疗效高于对照组,两组差异较大有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对输尿管结石患者采用钦激光碎石术治疗方式对不同直径结石疗效显著,有效降低并发症的发生,缩短手术时间、术后下床时间、住院时间以及减少术中出血量、降低残石率。

[参考文献]

- [1] 钱良军,龚海华.输尿管软镜协同钦激光治疗输尿管上段结石的效果[J].浙江创伤外科,2019,24(06):1167-1169.
- [2] 黄军成,凌峰,莫方胜,陈浩贤,陈洪铭.气压弹道碎石术与钦激光碎石术治疗输尿管结石的疗效分析[J].当代医学,2020,26(11):71-73.
- [3] 杨义瑞.输尿管镜下钦激光碎石术与气压弹道碎石术治疗输尿管结石疗效比较[J].现代实用医学,2020,32(02):253-254+280.
- [4] 宁勇.输尿管镜下钦激光碎石手术治疗输尿管结石的效果及对患者不良反应的影响[J].检验医学与临床,2020,17(02):251-253.

(上接第 24 页)

提高患者临床治疗效果。本研究结果显示,观察组治疗总有效率 95% 显然高于对照组 80%,差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。

4 结束语

针对老年慢性胃炎患者给予健康教育、心理疏导、护理干预,对慢性萎缩性胃炎的康复有着积极的促进影响,可以有效的增强患者的自信心,有效提高患者疾病认知度,改善患者治疗依从性,提高该病的治疗效果,有助于患者的恢复,提高其生活质量,减轻经济负担,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 曹志宏.对军队干休所老年慢性萎缩性胃炎的治疗效果观察[J].中外医学研究,2015(2):121-123.
- [2] 聂森,孙培军.胃复春、瑞巴派特联合治疗慢性萎缩性胃炎病理改善观察[J].吉林医学,2011,32(2):265-266.
- [3] 丁佐玲.健康教育对老年慢性胃炎患者疗效及依从性的影响[J].安徽卫生职业技术学院学报,2016,15(4):102-103.
- [4] 王智慧,禹颂煌.莫沙比利联合胃炎合剂治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J].河北医药,2011,33(12):1818-1819.