

缩宫素与麦角新碱联合缩宫素预防产后出血的效果分析

王柯掬

宁乡市人民医院 410600

摘要 目的 分析对比在产后出血的预防中采用麦角新碱与缩宫素联合治疗与单独采用缩宫素治疗的效果。方法 分析选择我院于2017.1~2019.1期间收治的产妇88例,44例采用麦角新碱与缩宫素联合治疗的产妇设为实验组,而44例单独采用缩宫素治疗的产妇设为对照组,对2组产妇的治疗效果进行分析和比较。结果 相较于对照组,实验组产妇治疗总有效率明显较高,2组数据对比差异符合统计学意义判定标准($P<0.05$);实验组产妇经联合治疗,生产时出血量、产后2h出血量、产后24h出血量明显较少,2组数据对比差异符合统计学意义判定标准($P<0.05$);实验组产妇血红蛋白浓度及血红蛋白浓度下降程度均明显较好,2组数据对比差异符合统计学意义判定标准($P<0.05$);实验组产妇的宫缩次数明显较高,2组数据对比差异符合统计学意义判定标准($P<0.05$)。结论 在产后出血预防中,与单独采用缩宫素相比,采用麦角新碱与缩宫素联合治疗具有理想的治疗效果,可对产后出血进行有效预防,值得应用与推广于临床上。

关键词 产后出血;缩宫素;麦角新碱;产妇

中图分类号 R714.46

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2020)04-056-02

产后出血并发的原因主要为产妇宫缩无力、软产道破裂、凝血因子水平低或者前置胎盘等,降低了产妇产宫收缩功能,减弱了血管压迫,使得产妇发生阴道出血,成为贫血的诱发原因,严重者会导致出血性休克发生。在子宫收缩促进药物中缩宫素较为常见,然而,仅用缩宫素则没有理想的预防效果。我院在临床实践中发现联合麦角新碱进行预防效果较为理想。本研究主要对联合用药的预防作用与单独用药的效果进行对比和分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析选择我院于2017.1~2019.1期间收治的产妇88例,44例采用麦角新碱与缩宫素联合治疗的产妇设为实验组,产妇平均年龄为 (27.45 ± 1.78) 岁(23~38岁),20例剖宫产,24例自然分娩;而44例单独采用缩宫素治疗的产妇设为对照组,产妇平均年龄为 (27.50 ± 2.15) 岁(24~37岁),18例剖宫产,26例自然分娩,统计学处理2组产妇的一般资料,与统计学意义判定标准不符($P>0.05$),研究中分析数据可比性较强。

1.2 方法

实验组治疗方法:麦角新碱与缩宫素联合治疗,马来酸麦角新碱注射液(天津金耀药业有限公司生产,国药准字H12020612,规格:1ml:0.2mg),对于采用剖宫产方式生产的产妇,宫体注射20IU缩宫素(上海禾丰制药有限公司生产,国药准字H31020850,规格:10单位/1ml)的同时,宫体注射0.2mg麦角新碱,采用自然分娩方式生产的产妇,予以0.2mg麦角新碱进行肌肉注射。

对照组治疗方法:单独应用缩宫素注射液(上海禾丰制药有限公司生产,国药准字H31020850,规格:10单位/1ml),对于采用剖宫产方式生产的产妇,取20IU进行宫体注射,并予以缩宫素20IU与15%葡萄糖溶液500mL混合液进行宫体注射;采用自然分娩方式生产的产妇,肌肉注射20IU缩宫素。

1.3 评价指标

治疗总有效率、生产时出血量、产后2h出血量、产后24h出血量、血红蛋白浓度、血红蛋白浓度下降程度、宫缩次

数为本研究的评价指标。

1.4 疗效判定标准

出血量减少明显,且 ≤ 100 ml,良好的子宫收缩功能视为显效;出血量100mL~200mL减少,较好的子宫收缩能力视为有效;出血量减少不明显,甚至是增加视为无效^[1]。

1.5 统计学处理

2组分析对象数据处理均采用统计学软件SPSS21.0,t、 χ^2 分别检验计量数据($\bar{x}\pm s$)和计数数据[n(%)],符合统计学意义判定标准为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比2组产妇治疗效果

相较于对照组,实验组产妇治疗总有效率明显较高,2组数据对比差异符合统计学意义判定标准($P<0.05$),详情如下表1所示。

表1 2组产妇治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	44	28(63.64)	15(34.09)	1(2.27)	97.73
对照组	44	13(29.55)	23(52.27)	8(18.18)	81.82
χ^2					6.0647
P					<0.05

2.2 对比2组产妇各个时段出血情况

实验组产妇经联合治疗,生产时出血量、产后2h出血量、产后24h出血量明显较少,2组数据对比差异符合统计学意义判定标准($P<0.05$),详情如下表2所示。

表2 2组产妇各个时段出血情况对比($\bar{x}\pm s$, mL)

组别	例数	生产时	产后2h	产后4h
实验组	44	93.87 $\pm$ 40.40	46.98 $\pm$ 16.88	199.58 $\pm$ 31.56
对照组	44	211.15 $\pm$ 109.56	97.85 $\pm$ 21.45	402.05 $\pm$ 77.58
t		6.6621	12.3623	16.0355
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对比2组产妇血红蛋白情况

实验组产妇血红蛋白浓度及血红蛋白浓度下降程度均明显较好,2组数据对比差异符合统计学意义判定标准($P<0.05$),详情如下表3所示。

2.4 对比2组产妇宫缩情况

治疗前, 2 组产妇的宫缩次数对比差异并不明显, 不符合统计学意义判定标准 ($P>0.05$); 治疗后, 实验组产妇的宫缩次数明显较高, 2 组数据对比差异符合统计学意义判定标准 ($P<0.05$)。详情如下表 4 所示。

表 3 2 产妇血红蛋白情况对比 ($\bar{x}\pm s$, g/L)

组别	例数	血红蛋白浓度	血红蛋白浓度	
		下降程度	生产时	产后 24h
实验组	44	1.34±0.40	14.38±0.98	13.70±1.10
对照组	44	0.50±0.30	10.23±0.96	11.48±1.18
t		11.1439	20.0662	9.1284
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 4 2 组产妇宫缩情况对比 ($\bar{x}\pm s$, 次)

组别	例数	治疗前	治疗后 2h
实验组	44	1.02±0.21	3.90±0.34
对照组	44	1.03±0.20	2.01±0.15
t		0.2287	33.7358
P		>0.05	<0.05

3 讨论

由于凝血功能障碍、软产道裂伤、前置胎盘及子宫收缩乏力等因素的影响, 产后出血成为产后最严重的并发症之一, 其中最主要的影响因素为子宫收缩乏力^[2-3]。为对产后出血进行预防, 必须予以产妇有效的缩宫药物, 以此促进产后出血发

生率, 提升产妇的生产安全, 并促进抢救效率的提升。在缩宫药物中常用的为缩宫素, 然而缩宫素的应用无法减少阴道出血, 联合应用其他辅助药物极为重要。在临床上麦角新碱作为另一种常用的缩宫药物, 可将子宫平滑肌收缩功能提升, 可有效促进子宫收缩, 对子宫血流发挥丰富作用, 其优势为吸收性好, 结构稳定。本研究显示, 与单独采用缩宫素治疗相比, 缩宫素与麦角新碱联合治疗, 不但提升了治疗总有效率, 而且有效降低了生产时出血量、产后 2h 出血量、产后 24h 出血量, 提升了血红蛋白浓度和宫缩次数, 治疗效果较为理想。

综上所述, 在产后出血预防中, 与单独采用缩宫素相比, 采用麦角新碱与缩宫素联合治疗具有理想的治疗效果, 可对产后出血进行有效预防, 值得应用与推广于临床上。

参考文献

- [1] 李敏. 缩宫素联合麦角新碱对剖宫产产后出血的预防效果 [J]. 中外女性健康研究, 2019(19):95+154.
- [2] 睦建忠, 邢荣丽. 缩宫素与麦角新碱联合缩宫素预防产后出血的效果比较 [J]. 云南医药, 2019, 40(04):296-298.
- [3] 陈维凤. 麦角新碱联合缩宫素防治高危产妇剖宫产后出血效果研究 [J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(08):137-139.

(上接第 54 页)

均高于对照组 (64.20±2.78)、(43.52±4.10)、(26.22±9.80) ($P<0.05$)。以上数据表明, 高血压脑出血临床治疗期间, 选择微创颅内血肿清除术, 可保障疗效, 改善患者生活质量评分及神经功能评分, 与巴氏指数评分, 促进患者转归, 加速病情的康复, 意义显著。

导致这一现象出现的原因在于, 微创颅内血肿清除术就高血压脑出血治疗, 其优势包括: 1. 麻醉副作用较小, 微创颅内血肿清除术是在局麻条件下操作; 2. 手术操作简单, 且治疗成本较低, 不会受到设备与场地的限制, 即便是床边也可开展诊疗, 效果显著, 应用范围较广; 3. 可提升高血压脑出血患者的生存质量、促进其功能恢复、减少脑部损伤; 4. 穿刺过程中选择的血块液化剂、血肿冲洗液等, 可加速血肿的溶解; 5. 手术时间较短, 一般为 15min-30min, 可减少对脑组织的损害, 且可促进神经功能的恢复, 清除颅内血肿, 避免长时间压迫脑组织。

(上接第 55 页)

确, 该病较为显著的临床症状为痛经、月经量过多等, 严重者出现贫血甚至是不孕, 对患者的生活造成严重影响^[2]。主要的治疗方法为子宫内膜切除术, 虽然能够对患者的临床症状起到一定的治疗作用, 但由于病灶与正常肌层的界限不明显, 容易切除不尽留下复发隐患。腹腔镜下子宫动脉阻断联合病灶切除术不同于单纯的病灶切除术, 由于夹闭了子宫动脉, 阻碍了对腺肌病的供血, 且在手术中也不易出现大量出血^[3]。研究结果显示, 对比两组患者的手术时间、术中出血量及肛门排气时间等指标, 发现干预组患者在各项数据上均显著优于参照组 ($P<0.05$); 对比两组患者术后的痛经评分、子宫体积及月经量评分等指标, 发现干预组患者在各项数据上均显著优于参照组 ($P<0.05$)。

综上所述, 就高血压脑出血患者, 实施微创颅内血肿清除术, 效果显著, 治疗成本较低, 操作便捷, 不受场地限制与时间限制, 使用安全且有效。

参考文献

- [1] 尹启凤. 整体护理对 CT 引导下微创穿刺颅内血肿清除术治疗高血压脑出血患者的影响分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 4(17):250-252.
- [2] 梁恩, 谢锡忠, 何嘉伟, 何浩彬. 超早期小骨窗微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血的临床研究 [J]. 云南医药, 2019, 41(04):318-321.
- [3] 刘德宝, 骆伟光, 游丽英. 微创颅内血肿清除术治疗高血压性基底核区脑出血的临床研究 [J]. 医学食疗与健康, 2018, 18(17):33-34.
- [4] 胡建成. 微创穿刺治疗老年高血压脑出血的临床分析 [J]. 中国社区医师, 2018, 36(21):117-118.

综上所述, 腹腔镜下子宫动脉阻断联合病灶切除术在子宫腺肌病治疗中存在显著疗效, 能够有效缩短治疗时间, 减少术中出血量, 且患者的预后效果较好, 是一种值得临床推广与应用的治疗方式。

参考文献

- [1] 戴碎平, 曾清芳, 卢昆林. 腹腔镜下子宫动脉阻断联合病灶切除术在子宫腺肌病治疗中的应用 [J]. 东南国防医药, 2016, 18(1):77-79.
- [2] 何晖. 腹腔镜下子宫动脉阻断联合病灶切除术对子宫腺肌病的治疗价值分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(18):37-38.
- [3] 张卉. 腹腔镜下病灶切除联合子宫动脉阻断术治疗子宫腺肌病 48 例 [J]. 山东医药, 2016, 56(3):80-81.