

麦角新碱加缩宫素治疗对产后出血患者炎症因子水平及效果的影响

顾斯仪

复旦大学附属中山医院青浦分院产科 上海 201700

【摘要】目的 探究麦角新碱联合缩宫素对产后出血患者炎症因子、出血量、止血时间、宫底高度的影响。**方法** 收集本院分娩且产后出血患者共计 94 例，选取时间为 2021 年 9 月至 2023 年 1 月之间，按照随机数字表法分为两组，其中对照组 47 例患者实施缩宫素进行治疗，观察组 47 例患者则增加麦角新碱进行治疗。对患者的止血时间、出血量、宫底高度进行评价分析药物止血效果及对子宫的影响，评价炎症因子水平分析患者的应激情况。**结果** 观察组总有效率高于对照组，产后 24h 出血量、止血时间、产后一天宫底高度及炎症因子水平包括 LI-6、IL-8、TNF- α 均低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 产后出血患者实施麦角新碱加缩宫素治疗可以改善炎症因子水平及出血量。

【关键词】 麦角新碱；缩宫素；炎症因子；产后出血

【中图分类号】 R714.461

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2023) 05-064-02

宫缩乏力是引起产后出血的主要因素，当发生产后出血后不仅会危及患者生命安全，也会诱发体内出现强烈的应激反应，表现为炎症因子水平急剧升高，从而可能造成脏器炎症损伤。以往临床多采用纱条填塞、子宫按压、血管结扎等方式进行止血，止血效果较差，并且对患者损伤较大^[1]。临床主要采用药物进行治疗产后出血，其中缩宫素与麦角新碱为常用药物，单纯使用缩宫素产生的止血效果时间较短，且仅对子宫下段的肌层收缩效果较差。有研究指出对产后出血患者联合使用麦角新碱治疗可以有效提升止血效果。为此本研究对产后出血患者实施缩宫素联合麦角新碱治疗，旨在探究对出血情况、炎症因子的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集时间段 2021 年 9 月至 2023 年 1 月之间共计 94 例本院分娩的产后出血患者，按照随机数字表法分为两组，其中对照组 47 例，年龄段 24-31 岁，平均 (28.90 ± 0.39) 岁。观察组 47 例，年龄段 23-32 岁，平均 (28.57 ± 0.44) 岁。两组患者的基本资料对比并无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准：(1) 所有患者均为单胎妊娠；(2) 符合产后出血的诊断标准；(3) 顺利阴道分娩，未发生难产现象；(4) 生殖道解剖学正常，无妊娠合并症；(5) 家属签订知情同意书。

排除标准：(1) 存在子宫肌瘤患者；(2) 凶险性前置胎盘患者；(3) 具有血液性疾病患者；(4) 精神障碍、认知障碍患者；(5) 对本研究药物禁忌患者。

1.2 方法

对照组患者采用缩宫素治疗，患者在阴道顺产娩出胎儿后使用 10U 缩宫素肌肉注射，然后使用 20U 缩宫素与 500ml 0.9% 氯化钠溶液混合静脉滴注治疗。

观察组患者在对照组的基础上加用麦角新碱治疗，其中缩宫素用法用量与对照组相同，额外加用使用麦角新碱 0.2mg 宫体注射。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效：药物治疗后患者的产后出血量减少在 80% 以上，子宫收缩力大大增强表示显效；药物治疗后患者的产后出血量减少在 50%-80% 之间，子宫收缩力有所增强表示有效；治疗后患者产后出血量未变化，子宫无收缩表示无效

^[2]。(2) 记录两组患者的产后 24h 出血量、止血时间与产后一天宫底高度，其中出血量使用称重法计算，将所使用的纱布在止血前后进行称重，使用后与使用前重量相减，然后除以 1.05 结果为出血量。(3) 炎症因子水平：在治疗前后抽取静脉血液作为标本，检查白细胞介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子 (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平。(4) 记录不良反应。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件对本研究中所涉及的计量资料、计数资料进行计算处理，均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 与 (n, %) 表示，采用 t 与卡方检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比临床疗效

观察组总有效率为 91.49% 明显高于对照组总有效率 70.21%，差异明显 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1: 评价总有效率 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	47	20 (42.55)	13 (27.66)	14 (29.79)	33 (70.21)
观察组	47	24 (51.06)	19 (40.43)	4 (8.51)	43 (91.49)
χ^2					9.053
P					0.000

2.2 对比出血量、止血时间、宫底高度

观察组患者的产后 24h 出血量、止血时间与产后 1d 宫底高度均低于对照组，差异明显 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2: 评价出血量、止血时间、宫底高度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	产后 24h 出血量 (ml)	止血时间 (d)	产后 1d 宫底高度 (cm)
对照组	47	458.06 ± 5.18	4.18 ± 0.53	17.34 ± 0.88
观察组	47	370.22 ± 4.30	3.21 ± 0.59	14.53 ± 0.57
t		10.184	15.378	14.330
P		0.000	0.000	0.000

2.3 对比炎症因子水平

治疗后观察组的炎症因子 LI-6、IL-8、TNF- α 水平均低于对照组，差异明显 ($P<0.05$)，见表 3。

2.4 对比不良反应

两组不良反应对比无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 4。

3 讨论

产后出血发病率较高，约有 10% 的分娩患者会发生不同程度的产后出血现象，当产妇在分娩过程中由于体力原因会导致子宫收缩乏力，从而造成产后出血的发生^[3]。产后出血会导致失血性休克、败血症、凝血功能障碍等疾病，减少产后出血已成为临床研究的重点。药物治疗产后出血不仅止血效果好，并且能够减少对患者的损伤，已成为临床常用的止血治疗方式。

缩宫素是一种价格低廉的止血药物，其主要作用是加强子宫收缩，从而改善宫缩乏力，但是缩宫素半衰期短，药物的持续性效果欠佳，故有时临床止血效果不理想，如果需要提高止血效果要增加药物剂量来维持血药浓度，但缩宫素每日使用剂量一般在 50U 以下，因此单纯使用缩宫素的止血效果仍有不足之处^[4]。麦角新碱同样能够促进子宫收缩，但其半衰期较长，因此其能够持久的促进子宫收缩，达到较好的收缩效果。另外麦角新碱还可通过促使子宫节律性收缩从而对肌层的毛细血管起到压迫作用，从而达到满意的止血效果。结果显示，观察组的总体有效率高于对照组，产后 24h 出血量、止血时间与产后一天宫底高度均低于对照组，表明药物联合使用止血效果好。另外观察组患者的 LI- ζ 、IL-8、TNF- α 水平均低于对照组，笔者认为，两种药物联合使用通过及时止血能够减轻患者体内的应激反应，减少脏器炎性损伤。两组

表 3：评价炎症因子水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	IL-8 (pg/ml)		IL- ζ (ng/ml)		TNF- α (ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	47	117.80 $\pm$ 5.38	94.59 $\pm$ 3.94	7.14 $\pm$ 1.72	4.47 $\pm$ 1.28	1.79 $\pm$ 0.32	1.22 $\pm$ 0.12
观察组	47	117.51 $\pm$ 4.31	72.10 $\pm$ 3.58	7.20 $\pm$ 1.85	2.30 $\pm$ 0.74	1.75 $\pm$ 0.20	0.57 $\pm$ 0.18
t		0.559	9.572	0.138	10.359	0.255	12.071
P		0.173	0.000	0.158	0.000	0.543	0.000

（上接第 63 页）
有效措施^[4]。当前临床对冠心病治疗以药物保守治疗应用比较普遍，其中阿司匹林作为抗血小板药物，使用后可有效起到抗血小板聚集作用，并具有镇痛效果，可缓解患者不良症状，且对调节血脂有一定的效果，但并不明显，即单独使用阿司匹林治疗难以获得满意的疗效。中医学将冠心病纳入“怔忡”、“心机”等范畴^[5]，病机为气滞血瘀、痰浊水饮、痰火扰心，治疗需注重补气补血、活血通络。复方丹参滴丸作为纯中药复方制剂，具有活血化瘀、理气止痛的功效，将其应用在冠心病治疗中，还可有效扩张冠状动脉、增加供血，且抑制血小板聚集，促进纤维蛋白降解，继而实现提高机体纤溶活性，保护心肌细胞的作用。将复方丹参滴丸与阿司匹林联合使用，可充分发挥药物作用，改善动脉粥样硬化，减少动脉管壁中脂质的沉积，且可增加血流量，降低血粘度，提高治疗效果。本次研究结果显示观察组治疗有效率 95.74% 显著高于对照组 80.85%。P<0.05；治疗后，观察组血脂和血液流变学指标明显改善，且显著优于对照组，P<0.05，表明采用复方丹参滴丸与阿司匹林联合治疗可有效消除或减轻不良症状，稳定心率，减轻不适感，且能够控制血脂水平和血液流变学指标处于正常范围，预防病情发展，获得良好的治疗效果^[6]。

综上所述，在冠心病治疗中选择西药阿司匹林及中药复

方制剂复方丹参滴丸联合治疗，可实现标本同治的目的，进一步调节血脂代谢，降低血粘度，并加快不良症状消除，治疗效果较好，值得推广。

参考文献：

[1] 黄数芬. 米索前列醇联合缩宫素及马来酸麦角新碱治疗产后出血的效果及不良反应[J]. 临床合理用药, 2023, 16(10):103-106.
[2] 左志洪, 陈岩飞, 赵影. 麦角新碱联合缩宫素治疗宫缩乏力性产后出血的效果及对应激相关指标的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(06):879-882.
[3] 梅吉, 蒋美琴, 徐玉娟. 麦角新碱联合缩宫素治疗产后出血的临床疗效及其对产妇产后凝血功能的影响[J]. 北方药学, 2023, 20(02):76-78.
[4] 陈岩飞, 赵影, 左志洪. 麦角新碱联合缩宫素治疗高龄剖宫产妇产后出血的效果及对应激指标的影响[J]. 临床误诊误治, 2022, 35(11):36-40.

表 4：评价不良反应（n，%）

组别	n	心动过速	寒战	血压升高	合计
对照组	47	1 (2.13)	1 (2.13)	2 (4.25)	4 (8.51)
观察组	47	1 (2.13)	1 (2.13)	1 (2.13)	3 (6.38)
χ^2					0.783
P					0.445

方制剂复方丹参滴丸联合治疗，可实现标本同治的目的，进一步调节血脂代谢，降低血粘度，并加快不良症状消除，治疗效果较好，值得推广。

参考文献：

[1] 唐丽敏, 路明, 高屹. 复方丹参滴丸联合阿司匹林对冠心病患者血脂和血小板聚集功能的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 45(2):202-204
[2] 梁鹏, 董守仁, 彭欢, 等. 复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗冠心病的临床观察[J]. 中国药房, 2019, 27(32):4555-4558
[3] 乔永洁, 张高艳, 谢宗雪. 复方丹参滴丸联合氯吡格雷对冠心病的临床疗效及对血小板的影响分析[J]. 中药材, 2020. 39(9):1148-1149
[4] 黄芳, 李迎, 李科宇, 等. 复方丹参滴丸联合辛伐他汀治疗冠心病心绞痛疗效观察[J]. 医学临床研究, 2021, 34(2): 373-375
[5] 马立华. 复方丹参滴丸联合拜阿司匹林治疗短暂性脑缺血发作的临床疗效[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 19 (5): 101-102
[6] 吕玉红, 崔国旺, 王茜, 等. 复方丹参滴丸协同阿司匹林对冠心病患者的临床效果及血小板聚集功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 11(8): 1137-1139