

卡前列素氨丁三醇联合缩宫素对产后出血患者血小板聚集能力及出血量的影响

陈 静

贵阳市妇幼保健院 贵州贵阳 550003

【摘要】目的 探讨卡前列素氨丁三醇联合缩宫素对产后出血患者的应用效果。**方法** 以 2021 年 7 月~2022 年 7 月本院收治的 80 例产后出血患者为研究对象。采用随机数字法分为缩宫组和卡贝组, 每组 40 例。缩宫组予以缩宫素治疗, 卡贝组予以卡前列素氨丁三醇联合缩宫素, 比较两组血小板凝聚能力、不良反应、不同时间段出血量。**结果** 卡贝组血小板凝聚能力好于缩宫组, $P<0.05$; 卡贝组的不良反应发生率低于缩宫组, $P<0.05$; 卡贝组用药后 2 小时、用药后 24 小时的出血量少于缩宫组, $P<0.05$ 。**结论** 卡前列素氨丁三醇联合缩宫素可明显改善产后出血患者血小板聚集能力, 减少产后出血量, 值得推广。

【关键词】 卡前列素氨丁三醇; 缩宫素; 产后出血; 血小板凝聚能力

【中图分类号】 R714.24

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 08-039-02

产后出血为常见分娩并发症, 指胎儿娩出后 24 小时内, 阴道分娩出血量超过 500 毫升, 剖宫产出血量超过 1000 毫升^[1]。产后出血具有起病急、病情进展快、潜在风险大、死亡率高特点, 是导致产妇死亡最主要原因^[2]。产后出血多因凝血功能障碍、软产道裂伤、胎盘因素与子宫收缩乏力等引发, 临床主要表现为阴道流血、会阴部疼痛、贫血与休克等症状^[3]。若不及时给予有效治疗, 则很可能对患者生命安全造成严重威胁, 临床治疗产后出血主要有以下几种方式: 一般治疗、药物治疗、手术治疗及其他治疗, 其中药物治疗最为常见。缩宫素为治疗产后出血较为常用药物, 该药能帮助产妇迅速止血, 但半衰期相对较短, 药效持续时间仅有 30 至 50 分钟, 临床治疗效果不佳。故需寻找更为有效的治疗方法以帮助产后出血患者迅速止血的同时, 还需确保药效的持久。临床研究指出, 卡前列素氨丁三醇联合缩宫素对产后出血患者治疗效果较为理想, 可有效提升血小板聚集率, 减少产后出血量。基于此, 现就 80 例产后出血患者 2 种治疗情况及效果展开对照分析, 总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2021 年 7 月~2022 年 7 月本院收治的 80 例产后出血患者为研究对象, 采用随机数字法分为缩宫组和卡贝组, 每组 40 例。缩宫组: 年龄 24~35 岁, 平均年龄 (25.81 ± 3.59) 岁; 孕周 38~40 周, 平均孕周 (39.13 ± 0.37) 周。卡贝组: 年龄 23~35 岁, 平均年龄 (25.95 ± 3.72) 岁; 孕周 39~41 周, 平均孕周 (39.41 ± 0.45) 周。两组基础资料对比, $P>0.05$ 。纳入标准: (1) 正常分娩; (2) 足月妊娠; (3) 意识清醒; (4) 无认知、视力、语言及听力等功能障碍。排除标准: (1) 对本次研究使用药物存在过敏反应; (2) 凝血功能异常; (3) 近期参与过类似研究或使用过抗凝药物。

1.2 方法

缩宫组: 于娩出胎儿后, 即给予缩宫素 (生产企业: 康普药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H43021454, 规格: 1ml:10U) 治疗; 于 500 毫升 5% 葡萄糖溶液中加入 20U 缩宫素, 待充分混合后, 使用静脉滴注方式。

卡贝组: 在缩宫组基础上, 向患者肌肉注射 1 毫升卡前列素氨丁三醇 (生产企业: 常州四药制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20094183, 规格: 1ml:250 μ g)。两组患者在注射期间均需给予密切观察, 依据实际情况调整剂量。

1.3 观察指标

(1) 血小板凝聚能力: 采集治疗前与治疗 2 组产后出血患者晨间静脉血 4 毫升, 使用离心机进行分离操作, 离心速度 2000r/min, 时间 10 分钟, 使用光学比浊法对血小板凝聚率进行测定。(2) 不良反应: 包括头痛、恶心、发热。(3) 不同时间段出血量: 用药后 2 小时与用药后 24 小时的出血量。

1.4 统计学方法

运用 SPSS20.0 软件, 计数资料以 % 表示, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P<0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血小板凝聚能力对比

卡贝组血小板凝聚能力好于缩宫组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1: 血小板凝聚能力对照分析表 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	治疗前	治疗后
缩宫组	40	58.83 $\pm$ 3.57	62.61 $\pm$ 4.72
卡贝组	40	58.45 $\pm$ 3.62	69.58 $\pm$ 4.36
t 值	-	0.473	6.860
P 值	-	0.319	0.000

2.2 不良反应对比

卡贝组的不良反应发生率低于缩宫组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2: 不良反应对照分析表 [n (%)]

组别	例数	头痛	恶心	发热	不良反应发生率
缩宫组	40	3 (5.00)	4 (7.50)	2 (2.50)	9 (22.50)
卡贝组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
χ^2 值	-	-	-	-	5.165
P 值	-	-	-	-	0.023

2.3 不同时间段出血量对比

卡贝组用药后 2 小时、用药后 24 小时的出血量少于缩宫组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3: 不同时间段出血量对照分析表 ($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	例数	用药后 2 小时	用药后 24 小时
缩宫组	40	191.47 $\pm$ 29.21	124.59 $\pm$ 23.68
卡贝组	40	131.73 $\pm$ 26.32	81.63 $\pm$ 19.32
t 值	-	9.609	8.890
P 值	-	0.000	0.000

3 讨论

产后出血具有较高的发病率与致死率, 严重威胁患者生命安全。子宫收缩乏力是导致产后出血最主要因素, 故改善子宫收缩情况对控制产后出血具有重要意义。临床治疗产后出血, 多使用药物治疗方式, 其中缩宫素较为常用止血药物。

缩宫素为合成类激素药物,通过软化宫颈,对子宫平滑肌进行刺激使之产生兴奋反应,进而使子宫产生节律性收缩,提高宫内压和子宫的收缩和张力作用,并能影响子宫收缩能力,使其自发收缩,从而使子宫收缩乏力得到改善,以起到控制产后出血的目的^[4]。但经众多研究表明,单一使用缩宫素虽能有效止血,但其半衰期较短,易被患者体内缩宫素酶灭活,以致药效无法持久;故需进行多次滴注,以保证药效的持续,但反复滴注易使患者产生头痛、恶心、发热等不良反应,影响疗效。故需找寻更为有效的治疗方式,以提升疗效。

卡前列素氨丁三醇属于较为常见处方类前列腺素类制剂,具有起效快、不良反应少、安全性高等特点^[5],临床治疗时多使用肌肉注射方式,该药可使患者子宫产生强烈收缩反应,通过提高其子宫收缩能力,以起到止血效果;但该药的使用需要准确把握用药时间,才可起到较好的治疗效果,若错过最佳用药时间,则会使疗效下降。卡前列素氨丁三醇与缩宫素联合使用,可提高药物协同作用的同时,减少不良反应的发生,有效的控制产后出血,并提高疗效。

(上接第 37 页)

微球载体制剂,前列地尔注射液具有利于脂微球特异性分布于体内组织的特点,可以把 PGE1 输送到病变部位,具有抑制血小板聚集,同时抗炎、改善血管内皮功能的效果;进入机体后可以更好的起到靶向分布特性、高效性、持续性,在对糖尿病肾病患者实施治疗的过程中可以强烈扩张患者肾血管,对肾小球的微循环起到改善作用,患者的肾血流量有效的增加,肾脏的滤过作用增强,进而改善肾功能,达到降低尿蛋白含量的目的。两种药物联合使用,具有协同作用,降低患者的尿蛋白的水平,保护肾脏,提高临床的治疗效果。临床作用显著,安全可靠。

本次研究结果显示:两组患者经不同治疗方式接受治疗,观察组患者的治疗效果达到总有效率 94.55%,对照组患者接受治疗后效果达到总有效率 85.87%,将两组结果进行比较,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。治疗过程中,对两组患者的不良反应情况进行收集,将两组患者的结果进行比较分析,发现无明显差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义。说明

(上接第 38 页)

且该种并发症会贯穿整个治疗过程,严重时会影响患者的生活质量。该类药物与肠道内阿片受体相结合,导致肠蠕动速度减低,从而发生吸收增多,肠液分泌减少的情况发生,导致兴奋性和抑制性神经元的活性在肠肌层内减低,最终使蠕动性的收缩增加,最终发生便秘。便秘的表现:腹胀、排气减少、大便为稀水样、肠壁蠕动时疼痛剧烈、便量减少,甚至会出现大便干硬的情况,严重时会出现呼吸困难、恶心呕吐致使患者的情绪异常压抑、烦躁。据相关研究中指出^[4],阿片类药物会引起嗜睡、瘙痒、排尿困难、恶心呕吐等不良发应,因此在初次应用该类药物的老年患者应从小剂量开始,在治疗的过程中需要及时的对症处理以上所发生的各种并发症。还有相关文献中记载^[5],阿片类药物治疗中重度癌痛患者不良反应发生率最高为便秘、恶心呕吐与本次研究显示的的结果相一致,而阿片类药物因个体的差异性,发生不良发应的情况也相对不同,选择适合、合理的阿片类药

综上所述,卡前列素氨丁三醇联合缩宫素可明显改善产后出血患者血小板聚集能力,减少产后出血量,值得推广。

参考文献

- [1] 闫丹丹,周慎珍.卡前列素氨丁三醇针联合缩宫素对产后出血患者出血量及血清 NO、NOS 水平的影响[J].航空航天医学杂志,2022,33(09):1085-1088.
- [2] 王翠丽,祝妮娜.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素对产后出血患者血小板聚集能力及出血量的影响[J].血栓与止血学,2022,28(03):832-833.
- [3] 贾利芳.卡前列素氨丁三醇和缩宫素治疗产后出血的临床效果[J].中国药物与临床,2021,21(08):1346-1348.
- [4] 李红红.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素治疗产后出血的疗效及对出血量的影响[J].中国药物与临床,2021,21(03):422-424.
- [5] 刘彬彬.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素对剖宫产产妇产后出血的疗效及对凝血功能、氧化应激指标的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(07):1228-1231.

前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效显著,安全可靠,值得临床推广。

参考文献

- [1] 潘美时.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿 30 例[J].中国药业,2021,24(15):117.
- [2] 郭瑞.前列地尔与贝那普利联合治疗对糖尿病肾病蛋白尿的影响观察[J].中国实用医药,2021,9(32):134-135.
- [3] 王丹.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效[J].当代医学,2022,20(34):143-144.
- [4] 孙习军,田宗尧.轻苯磺酸钙联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床疗效分析[J].中国医药指南,2021,10(18):100-101.
- [5] 张悦,魏枫,刘扬,等.前列地尔联合贝那普利对糖尿病肾病患者蛋白尿的影响分析[J].中外医疗,2023,11(4):109-110.
- [6] 化宝军.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果分析[J].中国实用医药,2021,10(16):139-140.

物治疗癌痛能减少不良反应的发生率。

通过以上的阐述充分的说明,阿片类药物在缓解老年中重度癌痛的效果理想,而便秘和恶心呕吐的不良反应率发生最高,及时、合理、有效的对发生的不良反应进行治疗,对提高老年中重度癌痛患者的生活质量有重要的意义。

参考文献

- [1] 王静,杨磊.肿瘤患者便秘原因分析及防治[J].辽宁中医药大学学报,2023,12(1):102-103.
- [2] 林晓泉,陈倩超.癌症患者使用阿片类止痛药致不良反应 98 例统计分析及对策[J].中国医院药学杂志.2022,6(24):89-90.
- [3] 王莉,贾佳,刘畅等.阿片类药物治老年中重度癌痛不良反应分析[J].中国药物警戒.2021,7(09):44-46.
- [4] 武晓楠,赵燮博,伍建宇,等.卡培他滨单药治疗老年晚期胃癌临床分析[J].现代肿瘤医学.2023,2:399-341.