

# 欣母沛预防宫缩乏力性产后出血的临床观察

黄国伟, 陈英

作者单位: 528503 广东, 佛山市顺德区容奇医院妇产科

作者简介: 黄国伟(1976-), 女, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 高危妊娠。E-mail: 853117743@qq.com

**[摘要]** 目的 观察欣母沛用于预防宫缩乏力性产后出血的效果。方法 选择 360 例有宫缩乏力性产后出血高危因素的产妇, 随机分为实验组和对照组, 比较两组产后 2 h 及 24 h 出血量、产后出血发生率。实验组: 在胎儿娩出后, 宫体注射欣母沛 250 μg; 对照组: 于胎儿娩出后宫体注射催产素 20 IU, 同时静脉滴注催产素 20 IU。结果 实验组比对照组产后 2 h 及产后 24 h 平均出血量减少, 差异均有统计学极显著意义 ( $P < 0.01$ ), 实验组产后出血发生率明显少于对照组, 差异有统计学极显著意义 ( $P < 0.01$ )。结论 欣母沛比催产素能更有效地预防宫缩乏力性产后出血。

**[关键词]** 宫缩乏力; 产后出血; 预防; 欣母沛

**[中图分类号]** R 714.46 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)10-1078-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.10.27

**Clinical study on preventing atonic postpartum hemorrhage by hemabate** HUANG Guo-wei, CHENG Ying. Department Gynecology and of Obstetrics, Rongqi Hospital, Guangdong 528503, China

**[Abstract]** **Objective** To observe the preventive effect of hemabate for postpartum hemorrhage induced by uterine atony. **Methods** 360 pregnant women were divided randomly into two groups: experimental group (group A) and control group (group B). The group A was given hemabate 250 μg into uterine muscle after delivery of the fetus, while for the group B, oxytocin 20 IU was injected into uterine muscle immediately after delivery of the fetus and 20 IU given by intravenous drip. The amount of bleeding and the incidence of bleeding within 2 hours and 24 hours after delivery for the two group were recorded and compared. **Results** The amount of bleeding and the incidence of bleeding within 2 and 24 hours after delivery in group A were both much less than those in group B ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Hemabate is more effective in reduction and prevention of atonic postpartum hemorrhage than oxytocin.

**[Key words]** Uterine atony; Postpartum hemorrhage; Prevention; Hemabate

产后出血一直是产科常见而严重的并发症, 严重者甚至威胁到产妇的生命安全, 居我国产妇死亡原因的首位, 预防、早期鉴别和及时适当的干预是降低产后出血的关键。2007-01~2008-12 我们对存在宫缩乏力性产后出血高危因素的 360 例产妇在剖宫产术中或阴道分娩后预防性使用欣母沛, 取得满意的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 2007-01~2008-12 在我院住院存在宫缩乏力性产后出血高危因素的产妇 360 例, 其中羊水过多 54 例, 多胎妊娠 24 例, 前置胎盘 40 例; 原发或继发性宫缩乏力 122 例, 巨大儿 120 例。年龄 22~41 岁, 孕 34~42 周。所有孕妇均无肝病、血液系统等疾病, 并排除胎盘因素、子宫切口及软产道裂伤等。将其随机分为实验组和对照组。两组产妇在年龄、孕周、孕次、病种构成等方面差异无统计学意义, 具有可比性。

**1.2 研究方法** 实验组在胎儿娩出后立即宫体注射(阴道

分娩者经腹壁宫体注射)欣母沛 1 支(250 μg)。对照组在胎儿娩出后立即宫体注射(阴道分娩者经腹壁宫体注射)催产素 20 IU, 同时静脉滴注催产素 20 IU。

**1.3 观察指标及方法** 观察产后 2 h、24 h 的出血量及产后出血的发生率, 应用称重法计算出血量, 按血液比重 1.05 g 换算为 1 ml 血液, 予记录。观察应用欣母沛前后血压、心率的变化及服药后出现的副反应。

**1.4 统计学方法** 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用  $u$  检验, 计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学显著意义。

## 2 结果

**2.1** 两组产后 2 h 及 24 h 出血量和产后出血的发生率比较 实验组比对照组产后 2 h 及产后 24 h 平均出血量减少, 产后出血发生率明显低于对照组, 差异有统计学极显著意义(均  $P < 0.01$ )。显示欣母沛比催产素具有更强的缩宫作用, 能更有效地控制宫缩乏力引起的产后出血。见表 1。

表1 两组产后出血量及产后出血发生率比较 $[\bar{x} \pm s, n(\%)]$ 

组别	例数	产后2h出血量(ml)	产后24h出血量(ml)	产后出血发生率
实验组	180	201.1 ± 78.6	289.2 ± 60.1	11(12.2)
对照组	180	386.2 ± 86.5	450.8 ± 63.7	23(25.6)
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

**2.2 两组副作用比较** 180例使用欣母沛的患者中有24例(13.33%)出现1种或1种以上的副反应。副反应中最常见的是恶心、呕吐和腹泻等消化道反应,共22例(12.22%);16例出现颜面潮红(8.89%);10例出现轻度头痛(5.56%);6例出现血压上升(3.33%);6例出现寒战(3.33%);6例出现体温上升(3.33%),其中4例在产后4~6h恢复正常,2例持续发热为胎膜早破病例,产后经胎盘病理检查提示为绒毛膜羊膜炎。各种副反应均在短时间消失,无需特殊治疗。

### 3 讨论

**3.1 产后出血发生的原因**主要有子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤和凝血功能障碍等,其中以子宫收缩乏力性产后出血居首位,约占70%~80%<sup>[1]</sup>,当孕妇存在羊水过多、多胎妊娠、前置胎盘、巨大儿等因素时,其产后出血的发生率是正常妊娠的2.8倍<sup>[2]</sup>,因此对有宫缩乏力性产后出血高危因素的产妇加强子宫收缩即成为减少产后出血的重要措施。药物治疗通常为一线紧急措施,目前临床上多使用缩宫素、麦角新碱等药物来加强子宫收缩以防治产后出血的发生,但这些药物对部分产妇无效或有禁忌证,最终只能采用宫腔填纱,髂内动脉或子宫动脉结扎术甚至全子宫切除术,给产妇带来极大的身心痛苦。防治产后出血的关键是宫缩剂的及时使用,尤其是在产后2h之内使用<sup>[3]</sup>。缩宫素是机体自然产生的物质,其在体内很快被胎盘产生的缩宫素酶及肝、肾、肠所灭活及清除,体内半衰期仅3~4min,第3产程结束,缩宫素体内的作用已近消失,缩宫素仅能刺激子宫上段收缩;当受体位点饱和后,增加药物剂量不起收缩作用,而且大剂量的缩宫素可导致水中毒。麦角新碱在使子宫上、下段产生收缩的同时也使血管平滑肌收缩,因此发生高血压的几率增加;另外,麦角新碱也难以在市面买到。前列腺素是一系列广泛存在体内的不饱和脂肪酸,具有多种生理生化功能,对血管、支气管、子宫和胃肠平滑肌舒缩及胃酸分泌都有作用,还可影响血小板和内皮细胞功能。内源性前列腺素对各期妊娠子宫均有收缩作用,它通过增加子宫平滑肌张力,使子宫内压力增高,宫腔开放的血管和血管迅速的闭合从而止血。欣母沛的活性成分为氨丁三醇卡前列素,是前列腺素PGF<sub>2a</sub>的衍生物,它用于产后出血的机理是:活性成分氨丁三醇卡前列素作为钙离子载体,可增加钙离子通过肌细胞膜的返流量及促使肌质网库钙离子的释放,提高细胞内钙离

子浓度;它可抑制腺苷酸环化酶,阻断cAMP形成,从而使肌质网膜蛋白磷酸化下降,减少与钙离子结合,最后导致胞浆钙离子增加,触发肌原纤维的收缩;它还可直接刺激缝隙连接形成,诱发平滑肌收缩,具有长效而持久的子宫平滑肌收缩作用,从而达到止血的目的。

**3.2 欣母沛于1986年在美国用于临床。**因为对子宫平滑肌群有较强的收缩作用,自80年代开始,其已经运用于中期流产和治疗难治性产后出血。Daily<sup>[4]</sup>报道 Merrickay 对12个医疗机构237人应用欣母沛的情况进行统计,其有效率为94%,最大使用剂量达1250μg,97%的患者用量为250~500μg。欣母沛的使用禁忌证为哮喘,相对禁忌证为肝、肾和心脏疾患。常见副作用有腹泻、呕吐、低热等,这可能与它对平滑肌的收缩有关。本研究中180例使用欣母沛产妇中有24例出现一种或一种以上副反应,无需特殊处理。本研究还显示,实验组比对照组产后2h及24h的平均出血量均显著减少,且实验组产后血的发生率也明显少于对照组。因此对有宫缩乏力性产后出血高危因素的产妇,应将欣母沛作为一线预防用药,且使用此药时间的早晚同样是减少出血的重要因素,如果已有多量出血后再使用则影响治疗效果,一方面是因为子宫肌组织缺氧,对药物的敏感性减低;另一方面是因为出血量超过血容量的40%以上时,凝血因子因消耗而减少,即使宫缩再好也因凝血障碍而出血不止。从药效经济学的角度来看,预防性地使用欣母沛比已经发生大出血后使用更有价值,产后大出血一旦发生可能会导致严重的并发症、贫血,住院时间可能会延长,机体可能会受影响,导致乳汁分泌延迟或不分泌,更为严重是可能会出现垂体梗死,必要时可能需要输血,并由此受相应的输血风险,治疗的费用也大幅度增加。

综上所述,对于有宫缩乏力性产后出血高危因素的产妇,在产后给予欣母沛是预防产后出血的有效措施,尽早用药干预,对避免产后出血,其效果优于缩宫素,且具有安全、高效、迅速、方便等优点。

### 参考文献

- 曹泽毅,主编.中华妇产科[M].北京:人民卫生出版社,1999:802-803.
- 孙玉枝,马巧莲,胡敏.产后出血的产科原因分析[J].现代中西医结合杂志,2003,12(16):1774.
- 赵少飞,孙晓峰.第三产程产后出血防治措施的分析[J].实用妇产科杂志,2003,19(5):278.
- Daily CA 3rd. Postpartum hemorrhage; new management options[J]. Clin Obstet Gynecol, 2002, 45(2):330-334.

[收稿日期 2009-05-31][本文编辑 谭毅 黄晓红]