

米索前列醇直肠给药预防剖宫产产后出血的疗效观察

刘伟武

作者单位：537000 广西, 玉林市妇幼保健院产科

作者简介：刘伟武(1979-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 产科疾病诊治。E-mail: 1290151252@qq.com

[摘要] **目的** 探讨米索前列醇直肠给药预防剖宫产产后出血的临床疗效。**方法** 选择 2011-01 ~ 2011-12 有发生产后出血高危因素的剖宫产产妇 220 例, 随机分为实验组和对照组各 110 例。两组均于剖宫产胎儿娩出后产妇常规宫体肌层注射缩宫素 20 U, 同时静脉滴注缩宫素 20 U, 而实验组则在术毕清除阴道积血后肛塞米索前列醇 400 μ g, 深度达 4 ~ 5 cm。观察两组术后 2 h、24 h 阴道出血量以及用药后血压、心率、药物不良反应。**结果** 实验组术后 2 h 及 24 h 出血量显著少于对照组($P < 0.01$)。两组产妇用药前后血压、心率、呼吸及药物不良反应发生率比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。**结论** 应用米索前列醇直肠给药预防剖宫产产后出血效果明显, 值得临床推广应用。

[关键词] 米索前列醇; 催产素; 剖宫产术; 产后出血

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)04-0346-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.04.19

Efficacy of rectal administration of misoprostol in the prevention of postpartum hemorrhage after cesarean section LIU Wei-wu. Department of Obstetrics, Maternal and Children Health Hospital of Yulin, Guangxi 537000, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical efficacy of rectal administration of misoprostol in prevention of postpartum hemorrhage after cesarean section. **Methods** From January 2011 to December 2011, Two hundred-twenty parturient women with postpartum hemorrhage risk factors for cesarean section were randomly divided into experimental group and control group with 110 cases in each group. In both groups oxytocin 20 U was injected into the uterine body of parturient women after the baby was delivered during cesarean section, at the same time intravenous infusion of oxytocin 20 U was performed. In the experimental group at the end of surgery and after removing vaginal hemorrhage, misoprostol 400 μ g was placed at depth of 4 ~ 5 cm within the rectum. At 2 h and 24 h after operation, vaginal bleeding were observed and the blood pressure, heart rate, and adverse drug reactions after drug administration were observed. **Results** At 2 h and 24 h after operation blood loss in the experimental group was significantly less than that in the control group($P < 0.01$). Before and after treatment, between the two groups there was no statistically significant difference in maternal blood pressure, heart rate, breathing, and the incidence of adverse drug reactions($P > 0.05$). **Conclusion** Rectal administration of misoprostol in the prevention of postpartum hemorrhage after cesarean section has better efficacy and is worthy of promotion.

[Key words] Misoprostol; Oxytocin; Cesarean section; Postpartum hemorrhage

产后出血是产科分娩期严重的并发症,也是导致产妇死亡的主要原因。近年来,由于剖宫产率的逐渐上升,剖宫产产后大出血的发生率也随之明显增高,特别是高危因素剖宫产者。因此,采取安全、有效地预防产后出血方法是产科重要的课题之一。本文通过对在我院需行剖宫产术并有产后出血高危因素的 220 例产妇进行分组用药观察,现将结果报

告如下。
1 资料与方法
1.1 一般资料 选择 2011-01 ~ 2011-12 在我院行剖宫产有产后出血高危因素的产妇 220 例。产后出血高危因素是指子痫前期、瘢痕子宫、多胎妊娠、过期妊娠、羊水过多、巨大儿、前置胎盘、胎盘早剥、孕产次 > 2 次、贫血、产程延长、产妇年龄 > 35 岁者,均

无米索前列醇药物禁忌证。220 例产妇随机分为实验组和对照组各 110 例,实验组年龄(26.5 ± 1.5)岁,孕周(38.1 ± 1.3)周;对照组年龄(27.1 ± 1.2)岁,孕周(38.1 ± 0.8)周。两组的年龄、孕周比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 220 例行剖宫产的产妇均采用腰硬联合麻醉,剖宫产手术均按常规方法进行操作。给药时间及方法:(1)实验组:胎儿娩出后常规宫体肌层注射缩宫素 20 U,再静滴缩宫素 20 U,并在术毕清除阴道积血后立即肛塞米索前列醇片 400 μg ,深度达 4~5 cm;(2)对照组:胎儿娩出后常规宫体肌层注射缩宫素 20 U,再静滴缩宫素 20 U。术后两组产妇均给予相同剂量的抗感染药物。

1.3 术后出血量的计算 剖宫产手术结束后,清理阴道血块,产妇臀下垫卫生纸,最下层垫油布,纸湿后及时称重,增加重量为出血量,按血液容积(ml)=血液重量(g) $\times 1.05$ 计算,最后累积为 2 h、24 h 的出血量。

1.4 观察指标 观察两组产妇产后 2 h 和 24 h 出血量,产后出血发生率,两组用药前后血压、心率、呼

吸的变化以及米索前列醇的副反应。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血量和出血发生率比较 产后 2 h 和产后 24 h 实验组出血量均显著少于对照组($P < 0.01$);产后出血发生率实验组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组产后出血量和出血发生率比较($\bar{x} \pm s$)				
组 别	例数	产后 2 h 出血量(ml)	产后 24 h 出血量(ml)	产后出血 发生率(%)
实验组	110	125 $\pm$ 56	256 $\pm$ 61	2(1.82)
对照组	110	285 $\pm$ 79	378 $\pm$ 119	9(8.18)
t/χ^2	-	7.820	7.310	4.69
P	-	<0.01	<0.01	<0.05

2.2 两组用药前后生命体征变化比较 经心电监护仪连续监护剖宫产术后血压、心率、呼吸,用药前后两组各指标比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

组 别	例数	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)		心率(次/min)		呼吸(次/min)	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
实验组	110	116.0 $\pm$ 11.7	118.0 $\pm$ 10.4	72.0 $\pm$ 5.7	73.0 $\pm$ 8.9	82.0 $\pm$ 5.7	83.0 $\pm$ 6.8	21.2 $\pm$ 2.5	20.8 $\pm$ 3.2
对照组	110	117.0 $\pm$ 12.3	120.0 $\pm$ 11.0	71.0 $\pm$ 10.1	74.0 $\pm$ 9.8	83.0 $\pm$ 9.3	84.0 $\pm$ 11.0	21.6 $\pm$ 4.1	21.2 $\pm$ 3.4
t	-	0.618	1.386	0.904	0.792	0.962	0.811	0.874	0.899
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:各项观察指标组内用药前后比较, P 均 > 0.05

2.3 米索前列醇对子痫前期孕妇血压的影响 实验组子痫前期 16 例,用药前收缩压为(156 ± 18)mmHg,舒张压为(106 ± 16)mmHg。用药后收缩压为(150 ± 15)mmHg,舒张压为(102 ± 13)mmHg,用药后血压有所下降,但经统计比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 米索前列醇副作用 实验组出现恶心 3 例,寒战、发热 5 例;胃肠道反应未作特殊处理自然缓解,寒战、高热者予肌注盐酸异丙嗪及氨基比林后症状缓解。

3 讨论

3.1 本组资料显示,米索前列醇直肠给药能有效预防剖宫产产后出血。玉林市孕产妇死亡原因前三位因素依次为产科出血、羊水栓塞、妊娠合并内科疾病,可以避免死亡占 28.07%,创造条件可以避免死

亡占 49.12%,只有 22.81% 不可避免死亡^[1]。产后出血是导致我国孕产妇死亡的主要原因,可以避免或创造条件可以避免死亡的占绝大多数,因此成功地预防和控制产后出血,是降低孕产妇病死率的关键。

3.2 剖宫产是处理难产和高危妊娠的重要方法之一,但对母儿并非绝对安全,且剖宫产对产妇的创伤远较阴道分娩大,产后出血量较阴道分娩为多,尤其是一些有病理因素的产妇,如重度子痫前期、瘢痕子宫、前置胎盘、巨大儿、羊水过多等,更易发生产后出血。据李庆梅等^[2] 报道,剖宫产产后出血率为 2.52% (78/3100),明显高于阴道分娩的 1.69% (61/5120) ($P < 0.05$)。因此,控制产后出血是提高产科剖宫产安全性的一个重要环节^[3]。双胎也是引起产后出血的高危因素,据肖相云等^[4] 报道,双胎住院分

娩产后出血率为 4.26% (8/188), 明显高于单胎产后出血率的 1.58% (102/6458) ($P < 0.05$)。

3.3 导致产后出血的原因构成, 有文献报道, 子宫收缩乏力占 53.33%, 胎盘因素占 28.89%, 软产道裂伤占 11.11%, 其他占 6.67%, 宫缩乏力是导致产后出血的首位因素^[5], 而宫缩乏力通常用较强的收缩子宫平滑肌药物进行预防与治疗。目前剖宫产术后促进子宫收缩的药物一般用缩宫素, 但子宫平滑肌对缩宫素的敏感性与体内雌激素和孕激素水平有密切关系, 并存在个体差异, 且其仅能刺激子宫上段收缩, 当受体饱和后, 增加药物剂量收缩作用不再增强, 而且大剂量缩宫素可导致水中毒^[6]。米索前列醇是人工合成前列腺素 E1 的衍生物, 具有 PGE 的活性, 主要靶器官是子宫, 有较强收缩子宫平滑肌的作用, 且作用效果与体内激素水平无关。其临床用药途径有舌下、口服、阴道、直肠给药, 但舌下给药易引起恶心, 剖宫产由于术前禁食、术中麻醉原因不宜口服, 以免呕吐误入气管。阴道给药易被血液及羊水稀释或流出体外。本组采用直肠给药, 具有吸收缓慢、药性稳定、持续时间长, 且不经肝脏直接进入血液循环的特点, 减少了首过效应, 提高了生物利用

度^[7]。本组资料显示, 缩宫素配合米索前列醇直肠给药比单用缩宫素预防剖宫产产后出血效果显著, 是一种应用简单、易掌握、安全可靠、副作用少、有效预防产后出血的方法, 适用于各级医院, 尤其是基层医院, 对于减少产后出血发生, 降低孕产妇病死率意义重大, 值得临床推广应用。

参考文献

- 1 韦桂新. 玉林市 57 例孕产妇死亡评审结果分析[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(9): 1176 - 1177.
 - 2 李庆梅, 李氏天, 肖相云. 探讨住院分娩方式与产后出血的关系及护理体会[J]. 中外医疗, 2011, 30(22): 153.
 - 3 程红霞. 米索前列醇预防剖宫产产后出血的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(15): 2385 - 2386
 - 4 肖相云, 李氏天, 张 宁. 双胎与单胎妊娠产后出血临床分析及比较[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(23): 112.
 - 5 梁宏焕. 45 例产后出血临床分析[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(10): 47 - 48.
 - 6 景履新, 王新燕. 米索前列醇预防剖宫产产后出血疗效观察[J]. 甘肃医药, 2010, 29(1): 64 - 65.
 - 7 李家泰. 临床药理学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 30.
- [收稿日期 2012 - 11 - 01] [本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

磁共振检查中幽闭恐惧症患者的心理干预效果评价

李庆明, 吴维珠

作者单位: 545005 柳州, 广西壮族自治区龙潭医院影像科(李庆明); 545002 广西, 柳钢医院放射科(吴维珠)

作者简介: 李庆明(1965 -), 男, 在读研究生, 主管技师, 研究方向: 医学影像技术。E-mail: FMQ13877215723@163.com

[摘要] **目的** 探讨磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)检查中幽闭恐惧症患者的心理干预措施, 并评价其效果。**方法** 将该院 2009-10 ~ 2012-10 行磁共振检查中出现幽闭恐惧症的 70 例患者随机分为对照组和干预组, 每组各 35 例。对照组采用常规心理干预, 干预组在常规心理干预的基础上给予音乐疗法、放松训练等综合治疗。分析两组干预后的总有效率。**结果** 干预组总有效率为 94.3%, 33 例患者顺利完成磁共振检查并取得了良好的图像效果, 2 例出现严重恐惧症状而放弃磁共振检查; 对照组总有效率为 28.6%, 明显低于干预组($P < 0.01$)。**结论** 采用科学适当的心理干预措施, 能够有效缓解患者恐惧症状, 帮助患者顺利完成 MRI 检查。

[关键词] 磁共振成像(MRI)检查; 幽闭恐惧症; 心理干预

[中图分类号] R 445 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2013)04 - 0348 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.04.20