

卡前列素氨丁三醇联合益母草注射液宫体注射预防剖宫产产后出血的疗效观察

黎俊伶

作者单位: 546499 广西, 罗城仫佬族自治县人民医院妇产科

作者简介: 黎俊伶(1977-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇产科临床疾病的诊治。E-mail: lijllc@163.com

[摘要] 目的 观察卡前列素氨丁三醇联合益母草注射液宫体注射预防剖宫产产后出血的疗效。方法 选择 2012-01~2014-01 在该院住院有出血倾向行剖宫产的产妇 80 例, 随机分为实验组和对照组, 每组 40 例。实验组行剖宫产胎儿娩出后即给产妇宫体注射卡前列素氨丁三醇 0.25 mg 和益母草注射液 (20 mg) 2 ml; 对照组行剖宫产胎儿娩出后予宫体注射缩宫素 20 U。观察两组产妇剖宫产产后出血的发生率和产后 2 h、24 h 的出血量以及用药前后的血压变化情况, 并进行比较。结果 实验组产后出血发生 3 例, 发生率为 7.5%; 2 h、24 h 的出血量分别平均为 (356 ± 30.5) ml 和 (420 ± 26.1) ml。对照组产后出血发生 8 例, 发生率为 20.0%; 2 h、24 h 的出血量分别平均为 (425 ± 28.1) ml 和 (550 ± 27.5) ml。两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。实验组用药前平均血压为 (118 ± 6.3)/(71 ± 5.1) mmHg, 用药后平均为 (130 ± 8.6)/(80 ± 7.8) mmHg; 对照组用药前平均血压为 (121 ± 7.7)/(75 ± 6.8) mmHg, 用药后平均为 (124 ± 6.3)/(77 ± 5.9) mmHg。两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 各组组内用药前后比较, 差异亦无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 卡前列素氨丁三醇联合益母草注射液预防剖宫产子宫收缩乏力所致的产后出血有较好的临床效果, 副作用小, 早期使用对产后出血的预防及治疗效果有重要意义。

[关键词] 预防; 剖宫产; 产后出血; 卡前列素氨丁三醇; 益母草注射液; 联合应用

[中图分类号] R 714.46⁺1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)07-0638-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.07.19

Effect of uterine body injection of carboprost tromethamine injection combined with motherwort injection in the prevention of cesarean section's postpartum hemorrhage Li Jun-ling. Department of Gynecology and Obstetrics, the People's Hospital of Luocheng Mulao Autonomous County, Guangxi 546499, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of uterine body injection of carboprost tromethamine injection combined with motherwort injection for prevention of postpartum hemorrhage of cesarean section. **Methods** From Jan 2012 to Jan 2014 80 parturients with bleeding tendency for cesarean section were randomly divided into experimental group and control group with 40 cases in each group. After delivery of fetus during cesarean section the experimental group received the uterine body injection of carboprost tromethamine injection 0.25 mg and motherwort injection (20 mg) 2 ml; and the control group received the uterine body injection of 20 U oxytocin. The postpartum hemorrhage rate and postpartum hemorrhage amount at 2 h and 24 h of postpartum, blood pressure changes before and after medication were compared between two groups. **Results** In the experimental group, postpartum hemorrhage was found in 3 cases, the incidence rate was 7.5%; the bleeding volume at 2 h and 24 h was (356 ± 30.5) ml and (420 ± 26.1) ml respectively. In the control group, postpartum hemorrhage in 8 cases, the incidence rate was 20.0%; the bleeding volume at 2 h and 24 h was (425 ± 28.1) ml and (550 ± 27.5) ml respectively. There was significant difference between two groups ($P < 0.01$). In the experimental group, the average blood pressure before treatment was (118 ± 6.3)/(71 ± 5.1) mmHg, the average blood pressure after treatment was (130 ± 8.6)/(80 ± 7.8) mmHg. In the control group, the average blood pressure before treatment was (121 ± 7.7)/(75 ± 6.8) mmHg, that after treatment was (124 ± 6.3)/(77 ± 5.9) mmHg. There was no significant differences between the two groups ($P > 0.05$). In comparison within the groups before and after treatment, there were no significant differences in the changes of blood pressure ($P > 0.05$). **Conclusion** Carboprost tromethamine injection combined with motherwort injection in the prevention of cesarean section's

postpartum hemorrhage caused by uterine atony have a very good clinical effects, and the side effect is small, early use has important significance for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage.

[Key words] Prevention; Cesarean section; Postpartum hemorrhage; Carboprost tromethamine injection; Motherwort injection; Combined application

产后出血是指胎儿娩出后 24 h 内失血量超过 500 ml, 或剖宫产时出血超过 1 000 ml, 是分娩期的严重并发症, 居我国产妇死亡原因首位^[1]。因此, 加强产后出血的防治, 是保障产妇产后尽快康复的重要环节。当产妇有宫缩乏力的高危因素时, 其产后出血的发生率是正常妊娠的 2.8 倍^[2]。我院对 40 例行剖宫产的产妇在胎儿娩出后即予宫体注射卡前列素氨丁三醇联合益母草注射液, 并与 40 例行宫体注射缩宫素进行比较, 观察两种方法对预防剖宫产产后出血的疗效, 现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012-01 ~ 2014-01 在我院住院分娩, 有剖宫产指征, 并存在产后出血高危因素的产妇 80 例, 随机分成实验组和对照组, 每组各 40 例; 两组产妇年龄、孕周、初产妇、经产妇、单胎头位、新生儿体重、妊娠并发症等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组产妇一般资料比较 [$(\bar{x} \pm s)$, n]

组别	例数	年龄(岁)	孕周(周)	初产妇(n)	经产妇(n)	新生儿体重(g)
实验组	40	27.84 ± 4.2	39.06 ± 1.52	28	12	3500.31 ± 200.16
对照组	40	28.12 ± 3.6	38.36 ± 1.24	25	15	3300.31 ± 240.38

1.2 给药方法 两组均选择子宫下段行剖宫产, 对照组在胎儿娩出后立即常规静脉滴注缩宫素 20 U (南京新百药业有限公司, 国药准字 H32025281), 实验组于宫体分别注射卡前列素氨丁三醇 0.25 mg (Pharmacia Upjohn Company, 进口药品注册证号: H20120388) 及益母草注射液 2 ml (成都第一药业有限公司, 国药准字 Z51021448); 两组产妇回病房后 12 h 均同时再次静脉滴注缩宫素 20 U/次。

1.3 血液采用及计量方法 我院采用“称重法、容积法、面积法、休克指数法”统计产妇的出血量^[3]。

(1) 称重法: 失血量 (ml) = [胎儿娩出后接血湿重 (g) - 接血前敷料干重 (g)] / 1.05 (血液比重 g/ml)。(2) 容积法: 用产后出血容器收集血液后, 放入量杯测量失血量。(3) 面积法: 可按接血纱布浸湿面积粗略估计失血量。(4) 休克指数法 (SI): 休克指数 = 脉率 / 收缩压 (mmHg), SI = 0.5 为正常; SI = 1 时则为轻度休克; 1.0 ~ 1.5 时, 失血量约为全身血

容量的 20% ~ 30%; 1.5 ~ 2.0 时, 约为 30% ~ 50%; 若 2.0 以上, 约为 50% 以上, 重度休克。

1.4 观察指标 观察两组剖宫产产后出血的发生率, 2 h、24 h 的出血量, 两组用药前后的血压变化情况。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件进行统计学分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组比较采用 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 两组产后出血发生率及 2 h、24 h 出血量比较 实验组产后发生出血 3 例, 发生率为 7.5%。产后 2 h 出血量为 (356 ± 30.5) ml, 24 h 出血量为 (420 ± 26.1) ml。对照组产后发生出血 8 例, 发生率为 20.0%。产后 2 h 出血量为 (425 ± 28.0) ml, 24 h 出血量为 (550 ± 27.5) ml。两组出血量比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组产后出血发生率及 2 h、24 h 出血量比较 [n , ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	产后出血发生例数 (%)	2 h 出血量 (ml)	24 h 出血量 (ml)
实验组	40	3(7.5)	356 ± 30.5	420 ± 26.1
对照组	40	8(20.0)	425 ± 28.0	550 ± 27.5

2.2 两组用药前后组间血压变化比较 实验组用药前平均血压为 (118 ± 6.3) / (71 ± 5.1) mmHg, 用药后平均为 (130 ± 8.6) / (80 ± 7.8) mmHg, 用药前后血压变化差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组用药前平均血压为 (121 ± 7.7) / (75 ± 6.8) mmHg, 用药后平均为 (124 ± 6.3) / (77 ± 5.9) mmHg, 用药前后血压变化差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组用药前后组间血压变化比较 [n , ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	用药前平均血压 (mmHg)	用药后平均血压 (mmHg)
实验组	40	(118 ± 6.3) / (71 ± 5.1)	(130 ± 8.6) / (80 ± 7.8)
对照组	40	(121 ± 7.7) / (75 ± 6.8)	(124 ± 6.3) / (77 ± 5.9)

3 讨论

临床上引起产后出血的主要原因之一是子宫收缩乏力, 占产后出血总数的 70% ~ 80%, 产后出血是分娩期严重并发症, 居我国目前孕产妇死亡原因的首位。其发病率占分娩总数的 2% ~ 3%。在产

后出血的四大病因中,子宫收缩乏力性出血占首位,且很多时候容易忽视产后 24 h 内的子宫收缩乏力,致产后宫腔积血及产后出血。因此,预防产后出血的关键在于增强子宫收缩力。近年来随着剖宫产手术的逐渐增多,防治和减少剖宫产术中、术后出血仍是产科医生需要关注的问题。目前国内主要采用催产素或麦角新碱增强产后子宫收缩来预防和减少产后出血,效果虽良好,但由于个体对催产素敏感性的差异较大,少数人还对其存在过敏反应;而麦角新碱具升压作用,特殊产妇的子宫收缩乏力的疗效不稳定或应用受限。有临床研究发现,使用缩宫素超过 40 U 后再继续使用则促进子宫收缩的效果反而不明显^[4],且有抗利尿作用,致水钠潴留(且高血压患者慎用)。目前防治宫缩乏力性出血的药物其作用机制及半衰期长短各不同,甲基化前列腺素衍生物卡前列素氨丁三醇与传统的前列腺素物质比较,其分子结构上的 15 位甲基取代羟基,可对抗 15-羟脱氢酶对它的灭活作用,使半衰期延长,生物活性增强,予子宫肌层注射,注射后吸收入血液循环的速度快,15 s 后达到最高浓度^[5],具有强而持久的刺激子宫平滑肌收缩的作用,是强效的子宫收缩剂。其给药方便,不良反应少,特别适用于难治性子宫收缩乏力治疗。而益母草在《神农本草经》中被列为上品,擅长活血化瘀,用于血脉阻滞、月经不调、经行不畅、小腹疼痛、经闭、产后瘀阻、腹痛、恶露不净、跌打损伤以及淤血疼痛等症^[6]。现代药理研究证明^[7],益母草对子宫有直接兴奋、活血化瘀的作用,无升压不良反应。且益母草作用时间长^[8]。其次该药半衰期为 6 h,相对于缩宫素的 1~6 min 的半衰期更为

持久。文献报道,剖宫产术中宫体注射益母草注射液对促进子宫收缩效果明显,术中和产后出血量明显低于催产素($P < 0.05$)^[9]。这表明益母草注射液不仅能够预防子宫收缩乏力引起的产后出血,而且对控制术中和术后阴道出血量也有明显作用。为避免产后大出血导致子宫被切除的风险性,探讨基层医院治疗和预防剖宫产后出血的实用有效方法。我院应用卡前列素氨丁三醇联合益母草注射液行剖宫产后宫体内注射,结果表明两药联合应用,能有效地降低剖宫产产后宫缩乏力性产后出血的发生率,减少产后出血量,越早使用效果越好,且副反应发生少,具有安全、高效、迅速、方便等优点,值得推广应用。

参考文献

- 1 谢 幸,荀文丽. 妇产科学[M]. 第 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2013:211.
- 2 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):1773-1774.
- 3 林建华. 如何正确估计剖宫产的产后出血量[J]. 实用妇产科杂志,2003,19(5):260.
- 4 任洪茹. 米非司酮伍前列腺素终止早孕临床适应症的探讨[J]. 中华现代医学与临床,2005,3(5):32-33.
- 5 唐 娟. 卡前列素氨丁三醇防治高危产妇剖宫产术中出血的临床疗效分析[J]. 医学临床研究,2009,26(5):894-895.
- 6 黄兆征. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:41.
- 7 郭 鹏,高 颖,张静泽,等. 益母草的药理学研究进展[J]. 武警医学院学报,2008,17(1):83-84.
- 8 徐爱群,曾蔚越,吴大蓉,等. 益母草注射液缩宫止血疗效初步观察[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版),2007,3(2):88-90.
- 9 张 静,何 丽. 宫体注射益母草预防剖宫产出血临床观察[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(10):2299-2300.

[收稿日期 2014-01-14][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版广电总局发出的(1999)17号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其它文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。

· 本刊编辑部 ·