

益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产产后出血及促进子宫复旧的临床研究

高亚红

作者单位: 741000 甘肃,天水市妇幼保健院妇产科

作者简介: 高亚红(1979-),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:妇产科疾病的诊治。E-mail:511491731@qq.com

[摘要] 目的 探讨益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产产后出血及促进术后子宫复旧效果。方法 选择孕龄 >28 周行剖宫产患者360例,分为治疗组180例,用益母草注射液联合缩宫素治疗;对照组180例,单纯用缩宫素治疗。观察两组产术中及术后不同时段出血量、产后出血例数、不同时段子宫收缩情况、子宫复旧情况,较术前血红蛋白下降程度等。结果 治疗组各个时段出血量少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组各个时段子宫收缩情况均好于对照组,其中术中、术后2 h、6 h差异有统计学意义($P<0.05$)。两组术后3 d、5 d子宫底下降幅度比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组术后48 h与术前血红蛋白下降程度 <1 g/L、 $1\sim 2$ g/L、 >2 g/L比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产产后出血及促进子宫复旧疗效确切,可作为防治产后出血和子宫复旧的优选治疗方案。

[关键词] 益母草注射液; 剖宫产; 产后出血; 子宫复旧

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)12-1136-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.14

Clinical study of the motherwort injection for preventing postpartum hemorrhage and promoting the uterine involution after cesarean section GAO Ya-hong. Tianshui Maternal and Child Health Hospital, Gansu 741000, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the role of motherwort injection(yimucao zhusheye) for preventing postpartum hemorrhage and promoting the uterine involution after cesarean section. **Methods** There hundred and sixty women at the gestational age of more than 28 weeks who received the cesarean section were divided randomly into the treatment group(180 cases) treated by motherwort injection combined with oxytocin and control group(180 cases) treated by oxytocin. Amount of bleeding during the operation and after operation, the number of cases of postpartum hemorrhage, uterine contraction at different periods, involution of uterus and hemoglobin decline after operation were observed. **Results** Amount of bleeding at every period in control group were significantly more than that in treatment group, there were statistic differences($P<0.05$). Uterine contraction at different periods in treatment group were all better than that in control group, there were statistic differences during the operation, at 2 h and 6 h after operation($P<0.05$). The falling height of the uterus at 3d and 5d between two groups were statistic differences($P<0.05$). Compared with hemoglobin levels before operation, there were statistic differences in hemoglobin decrease degree at <1 g/L, $1\sim 2$ g/L, >2 g/L($P<0.05$) after operation between two groups. **Conclusion** Motherwort injection combined with oxytocin is useful for preventing postpartum hemorrhage and promoting uterine involution after cesarean section, which can be used as the preferred treatment for postpartum hemorrhage and uterine contraction.

[Key words] Motherwort injection; Cesarean section; Postpartum Hemorrhage; Uterine involution

产后出血是分娩期的严重并发症之一,居我国孕产妇死亡原因的首位。其病情急,来势凶险,发生率为分娩总数的2%~3%^[1],因此预防产后出血是预防孕产妇死亡的重要方法。引起产后出血的主要原因有子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道损伤和凝血

功能障碍。其中子宫收缩乏力是导致出血最常见的原因^[2]。近年来,随着我国产科治疗水平不断提高,麻醉技术不断改善,剖宫产逐渐成为解决难产和产科并发症、合并症的主要治疗措施,但是如何减少剖宫产术中、术后的出血量,仍是困扰我国产科医师

的主要问题之一。目前缩宫药物最常用的是缩宫素,它便宜、使用方便,但存在较大的个体差异^[3,4]。益母草治疗产后出血,在我国已有上千年的历史,其口服作用可靠。将益母草提取制成注射液用于缩宫、止血,可以扩大其使用途径,但疗效和安全性有待于进一步研究。为了探讨其在预防产后出血中的作用,现将我院 2 年来采用缩宫素联合益母草肌内注射给药预防产后出血,与单用缩宫素的效果进行比较,现将具体情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择自 2011-10 ~ 2013-10 我院年龄 20 ~ 37 岁,平均 25.6 岁,孕龄 > 28 周,因医学指征或社会因素产妇同意行剖宫产分娩者共计 360 例。据末次月经、孕期超声结果等核实孕周无误,排除阴道分娩、孕龄不足 28 周和不愿意使用益母草注射液者。分为治疗组 180 例及对照组 180 例,分组征得患者本人的知情同意。

1.2 药品 益母草注射液:1 ml(20 mg),成都市时代药物制剂研究所有限公司生产,批准文号国药准字 Z51021448,生产批号为 2010-09-07。缩宫素注射液:10 U,甘肃大得利制药有限公司生产,批准文号国药准字 H62020713,生产批号为 2010-09-07。

1.3 给药方法 治疗组:于胎儿娩出后,立即给予子宫壁注射 1 ml 益母草注射液,同时缩宫素 20 U 加入 500 ml 林格液静脉滴注,当目测出血量 ≥ 300 ml 时,追加益母草注射液 1 次;手术后 4 h 肌内注射益母草注射液 1 ml,以后每 12 h 肌内注射 1 次,持续至术后第 4 天,共注射 9 次。对照组:于胎儿娩出后,立即子宫壁注射 1 ml 缩宫素注射液,同时缩宫素 20 U 加入 500 ml 林格液静脉滴注,当目测出血量 ≥ 300 ml 时,追加缩宫素注射液 1 次;手术后 4 h

肌内注射缩宫素注射液 1 ml,以后每 12 h 肌内注射 1 次,持续至术后第 4 天,共 9 次。两组治疗过程中,若出现宫缩乏力、出血量多,应及时加用其他宫缩剂。

1.4 观察指标 (1)术时及术后 2、6、12、24、48 h 时段阴道流血量和 24 h 阴道流血总量。同时按产后出血定义(产后 24 h 内出血 500 ml)比较组间产后出血发生率。出血测量方法:术前所有手术敷料称重,在产妇产下铺一会阴垫。术中切开子宫,人工破膜后吸净羊水;胎儿娩出后,改用干纱布蘸吸手术野中出血,直至子宫全层缝合完毕,将此阶段所有蘸血的纱布称重;术毕按压子宫后会阴垫称重。将称重的纱布和会阴垫相加,得出手术中出血量(血液密度:1.05 g/ml)。手术后产妇产下继续铺会阴垫,及时更换并称重,记录术后每日出血量。(2)术后不同时段根据子宫底高度、子宫软硬度来判断子宫收缩情况,将其分为收缩好、一般和差^[5]。(3)观察两组子宫恢复情况。(4)观察两组血色素下降情况及恶露情况。对研究参与人员进行统一培训,统一要求,同一受试者由同一测试人员完成,采用双盲录入数据库。

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,组间比较采用大样本 u 检验,重复测量数据两因素多水平方差分析。率的比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇基线资料比较 两组产妇年龄、体重、孕周、孕产次、合并高危并发症等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇基线资料比较[($\bar{x} \pm s$), $n(\%)$]

组别	例数	年龄(岁)	体重(kg)	平均孕周(周)	初产妇	经产妇	合并高危因素
治疗组	180	22.7 $\pm$ 1.5	74.1 $\pm$ 4.4	38 $\pm$ 1.2	49(27.2)	131(72.8)	34(18.9)
对照组	180	23.0 $\pm$ 1.4	73.8 $\pm$ 3.8	37 $\pm$ 1.1	40(22.2)	140(77.8)	43(23.9)
u/χ^2	-	0.061	0.824	0.309	1.311	1.209	1.338
P	-	0.951	0.111	0.757	0.287	0.272	0.247

2.2 两组产时及产后不同时段出血量比较 各个时段治疗组出血量少于对照组,两组患者术后 2 h、6 h、12 h、24 h 不同时间段出血量比较差异有统计学意义($P < 0.05$);不同测量时间出血量比较差异有统计学意义($P < 0.05$);分组与时间因素之间存在交互作用($P < 0.05$)。两组总出血量比较差异有统计学意义($P < 0.05$);两组产妇产后出血例数分别为 6

例,18 例,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2、3。

表 2 两组术后不同时段出血量比较[($\bar{x} \pm s$), ml]

组别	例数	术后 2 h	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h
治疗组	180	260.8 $\pm$ 58.6	65.7 $\pm$ 19.4	49.3 $\pm$ 27.3	30.4 $\pm$ 22.6
对照组	180	371.6 $\pm$ 49.5	91.1 $\pm$ 21.0	70.2 $\pm$ 29.8	49.8 $\pm$ 27.7

注: $F_{\text{组别}} = 121.34, P < 0.05$; $F_{\text{时间}} = 73.91, P < 0.05$; $F_{\text{组别} \times \text{时间}} = 44.46, P < 0.05$

表3 两组总出血量及出血例数比较 [$n=180, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	总出血量(ml)	产后出血[n(%)]
治疗组	180	607.9 ± 59.4	6(3.3)
对照组	180	798.8 ± 62.1	18(10.0)
u/χ^2	-	3.202	6.429
P	-	0.000	0.011

表4 两组产妇产后子宫收缩情况比较(n)

组别	例数	术中			术后2 h			术后6 h			术后12 h			术后24 h		
		好	一般	差	好	一般	差	好	一般	差	好	一般	差	好	一般	差
治疗组	180	162	16	2	168	11	1	170	9	1	175	5	0	179	1	0
对照组	180	142	29	9	154	20	6	159	16	5	168	9	3	176	3	1
Z	-	-2.028			9.931			2.400			1.918			0.001		
P	-	0.043			0.008			0.042			0.383			0.985		

2.4 两组产妇产后子宫恢复情况比较 两组产妇产后3 d、5 d 子宫底下降幅度比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

表5 两组产妇产后子宫底下降幅度比较 [$(\bar{x} \pm s)$, mm]

组别	例数	术后第3天	术后第5天
治疗组	180	12.7 ± 1.0	7.9 ± 0.9
对照组	180	15.8 ± 1.1	10.7 ± 0.8
u	-	3.202	2.300
P	-	0.000	0.021

2.5 两组产妇产后血红蛋白下降程度及恶露情况比较 治疗组产妇产后48 h 血红蛋白与产前比较下降程度 $< 1 \text{ g/L}$ 、 $1 \sim 2 \text{ g/L}$ 、 $> 2 \text{ g/L}$ 均小于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。术后48 h 恶露情况治疗组淡红, 量少; 而对照组暗红, 量如月经量, 治疗组恢复好于对照组。见表6。

表6 两组术后48 h 与术前血红蛋白下降程度比较[n(%)]

组别	例数	$< 1 \text{ g/L}$	$1 \sim 2 \text{ g/L}$	$> 2 \text{ g/L}$
治疗组	180	144(80.0)	30(16.7)	6(3.3)
对照组	180	114(63.3)	51(28.3)	15(8.3)
χ^2	-	12.312	7.025	4.096
P	-	0.000	0.008	0.043

3 讨论

3.1 目前产后出血仍是我国产妇死亡的主要原因, 目前临床上最广泛使用的止血缩宫药物有缩宫素、米索前列酮素和麦角新碱。缩宫素一直以来是治疗宫缩乏力的最主要药物, 缩宫素静脉注射立即起效, 但由于其半衰期短($1 \sim 6 \text{ min}$), 20 min 其效应渐退, 故需持续静脉滴注, 可被体内胎盘产生的缩宫素酶迅速灭活, 一次肌肉注射后药效时间仅约 30 min 。

2.3 两组产妇产后子宫收缩情况比较 各个时段治疗组子宫收缩情况均好于对照组, 其中术中、术后2、6 h 差异有统计学意义($P < 0.05$), 术后12、24 h 差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表4。

再当缩宫素受体饱和后, 再增加药物剂量则效果有限^[6], 临床上应用受到了很大的限制。而米索前列酮素对于血压高有一定影响, 且有发热寒战等不良反应。对照组的产后出血量较治疗组高, 也与患者对催产素的反应有关。麦角新碱对高血压及心脏病慎用, 现已少用。

3.2 我国传统医学中益母草是治疗子宫复旧不良的经典药物。水苏碱和益母草碱是益母草注射液的主要成分。现代药理研究发现益母草对子宫有明显的兴奋作用, 且无升压等不良反应^[7]。益母草注射液的药理作用是兴奋离体、在体动物与人体子宫, 促进子宫肌肉收缩, 具有缩宫止血, 促使子宫复旧, 修复子宫内膜的作用。资料显示, 剖宫产时直接宫壁注射益母草注射液后约 2 min , 能引起全子宫收缩, 肌肉注射能引起相同子宫收缩作用。该药半衰期为 6 h , 维持子宫收缩时间长于缩宫素。将益母草与缩宫素联合使用, 两者作用机理完全不同, 前期由缩宫素快速发挥作用, 后期主要由益母草发挥作用, 两药协同作用使子宫收缩时间明显延长, 收缩强度增加, 更有效防止产后出血的发生。

3.3 通过本次研究, 发现术后各个时段治疗组出血量均少于对照组, 术中及术后2 h、6 h、总出血量比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 12 h、24 h 出血量比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组产妇产后出血例数比较差异有统计学意义。通过两组产妇产后子宫收缩情况、恢复情况及与术前血红蛋白下降程度等对比, 发现治疗组均优于对照组。

因此, 益母草注射液联合缩宫素有明显的缩宫止血作用, 在剖宫产术中及术后防治产后出血, 促进子宫恢复疗效确切, 不良反应少, 可作为防治产后出血的优选治疗方案。

参考文献

- 1 韦献琼. 子宫收缩乏力性产后出血的病因及治疗进展[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(11): 1148-1150.
 - 2 高云商. 产后出血原因及高危因素分析[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(5): 258.
 - 3 Balki M, Ronayne M, Davies S, et al. Minimum oxytocin dose requirement after cesarean delivery for labor arrest[J]. Obstet Gynecol, 2006, 107: 45-50.
 - 4 刘伟武. 米索前列醇直肠给药预防剖宫产产后出血的疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(4): 346-348.
 - 5 丰有吉. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 214.
 - 6 林建华, 林其德, 刘兴会, 等. 阴道分娩中益母草注射液预防产后出血促进子宫收缩的多中心临床研究[J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25(1): 44-47.
 - 7 阮金兰, 杜俊蓉, 曾庆忠, 等. 益母草的化学、药理和临床研究进展[J]. 中草药, 2003, 34(11): 15-19.
- [收稿日期 2014-03-12][本文编辑 蓝斯琪]

临床研究 · 论著

冬季社区获得性肺炎的病原菌及耐药性分析

张 宇

作者单位: 054000 河北, 邢台市冀中能源邢台矿业集团总医院重症医学科

作者简介: 张 宇(1981-), 女, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 感染性疾病的诊治。E-mail: htjyzy@163.com

[摘要] 目的 了解2013年冬季该院社区获得性肺炎(communitary acquired pneumonia, CAP)住院患者中致病菌的构成比、常见致病菌的耐药情况, 为CAP的诊断及经验治疗提供依据。方法 回顾性分析2013-10~2014-03该院收治所有确诊为CAP患者108例的临床资料及病原学检查资料。结果 108例患者送检标本128例, 检出致病菌64株, 检出率为50.0%, 肺炎克雷伯杆菌、白色念珠菌为前两位菌种。肺炎克雷伯杆菌对碳青霉烯类、第三代头孢菌素、喹诺酮类药物敏感性较高, 对第一代、二代头孢菌素及大环内酯类药物耐药性较高。结论 冬季获得性肺炎致病菌以革兰阴性菌为主, 最常见为肺炎克雷伯杆菌。对于老年患者, 合并慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张等基础病的患者应重视抗革兰阴性菌治疗。

[关键词] 社区获得性肺炎; 病原菌; 耐药性

[中图分类号] R 56 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)12-1139-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.15

The composition and drug resistance of pathogenic bacteria of community-acquired pneumonia in winter

ZHANG Yu. Department of ICU, the General Hospital of Ji Zhong Energy Xingtai Mining Group, Hebei 054000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the composition of pathogenic bacteria and drug resistance of common pathogenic bacteria in hospitalized patients with community acquired pneumonia(CAP) in the winter of 2013 in our hospital, and provide the basis for the diagnosis and empirical therapy of CAP. **Methods** The clinical data and etiological data of 108 CAP patients were analyzed in the hospital from Oct. 2013 to Mar. 2014 by retrospective research methods. **Results** In 128 sputum specimens from 108 CAP patients, 64 strains pathogenic bacteria were detected, the detection rate was 50.0%, with klebsiella pneumoniae and candida albicans as the first two strains. The sensitivity of klebsiella to carbapenems, the third generation cephalosporins and quinolones was higher. The drug resistance of klebsiella pneumoniae to the first generation and second generation cephalosporins and macrolides was higher. **Conclusion** Pathogens of acquired pneumonia in winter mainly is gram-negative bacteria, and the most common is klebsiella pneumoniae. For the elderly patients suffered from basic diseases such as chronic obstructive pulmonary disease or bronchiectasis disease and so on, the therapy of anti-gram-negative bacteria should be paid attention to.

[Key words] Community-acquired pneumonia(CAP); Pathogenic bacteria; Drug resistance