

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.04.014

缩宫素联合米索前列醇对二次剖宫产产后出血的影响*

关伟伟, 金文杰, 高莹莹, 明靖芬, 裴娟, 王丹, 董丹, 陈亚娟

(河北省文安县医院, 河北 廊坊 065800)

摘要:目的 探讨缩宫素联合米索前列醇对二次剖宫产产后出血的影响。方法 选取医院2016年4月至2017年10月收治行二次剖宫产的产妇84例,采用随机数字表法分为对照组及观察组,各42例。对照组产妇于术中及术后宫体注射缩宫素注射液,观察组产妇在此基础上给予米索前列醇片术中口服。结果 观察组疗效明显优于对照组($P < 0.05$),且围术期各时间点出血量均明显少于对照组($P < 0.05$);两组均未出现药物相关不良反应;术后24h时,两组产妇血红蛋白、红细胞、纤维蛋白原水平均较术前明显降低($P < 0.05$),凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间均较术前明显延长($P < 0.05$),且观察组产妇上述指标水平均优于对照组产妇($P < 0.05$)。结论 缩宫素联合米索前列醇防控二次剖宫产术后出血效果较好,可减少围术期出血量及缓解术后凝血功能障碍,且不良反应少。

关键词:二次剖宫产;产后出血;米索前列醇;缩宫素;临床疗效

中图分类号:R969.4;R984

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)04-0045-03

Effect of Oxytocin Combined with Misoprostol on Postpartum Hemorrhage After Repeated Cesarean Section

GUAN Weiwei, JIN Wenjie, GAO Yingying, MING Jingfen, PEI Juan, WANG Dan, DONG Dan, CHEN Yajuan

(Hebei Wen'an County Hospital, Langfang, Hebei, China 065800)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of oxytocin combined with misoprostol on postpartum hemorrhage after repeated cesarean section. **Methods** Totally 84 puerperae undergoing repeated cesarean section from April 2016 to October 2017 in our hospital were selected and divided into the control group and the observation group by the random number table method, 42 cases in each group. The puerperae in the control group were given intrauterine injection of oxytocin during and after operation, on this basis, the puerperae in the observation group were given orally Misoprostol Tablets during operation. **Results** The clinical effect in the observation group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$), and the perioperative blood loss at each time point was less than that in the control group ($P < 0.05$). There was no drug-related adverse reactions in the two groups. At 24 h after operation, the levels of hemoglobin(Hb), red blood cell(RBC) and fibrinogen(FIB) in the two groups were significantly lower than those before operation ($P < 0.05$), the prothrombin time(PT) and activated partial thromboplastin time(APTT) in the two groups were significantly longer than those before operation ($P < 0.05$), and the above indexes in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Oxytocin combined with misoprostol has good prevention and control of postpartum hemorrhage in puerperae with repeated cesarean section, it can reduce the perioperative blood loss, alleviate the postoperative coagulation dysfunction, and it has few adverse reactions.

Key words: repeated cesarean section; postpartum hemorrhage; misoprostol; oxytocin; clinical effect

产妇在行二次剖宫产时,由于瘢痕子宫的影响,产后出血风险随之增加,产后恢复随之减缓^[1]。因此,做好二次剖宫产产后出血防控非常重要。缩宫素可增强子宫收缩,达到止血目的,但疗效在一定范围内受限^[2]。米索

*基金项目:河北省2017年度医学科学研究重点课题计划[20171459]。

第一作者:关伟伟,女,大学本科,主治医师,研究方向为产科学,(电子信箱)weining3618@163.com。

- [5] 张学会,牛菲菲,张晓兰,等. 多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘的系统性评价[J]. 实用老年医学,2013,27(7):575-578.
- [6] 霍燕. 多索茶碱治疗33例慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J]. 中国实用医药,2014,9(22):127-129.
- [7] 吴智华. 多索茶碱治疗老年慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J]. 医学理论与实践,2015,28(19):2631-2632.
- [8] 钟绿萍. 多索茶碱治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期37例[J]. 福建医药杂志,2012,34(4):116-117.
- [9] 卫延军. 多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效分析[J]. 实用老年医学,2006,20(3):206-207.
- [10] 段振平,尚敏. 多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病的临床

疗效[J]. 临床合理用药,2015,12(27):94-95.

- [11] 刘志远,田浪,罗普荣,等. 多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J]. 内蒙古中医药,2009,28(20):61-62.
- [12] 程晃,王绪卫,吴四迎,等. 多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 中华全科医学,2009,7(10):1070-1071.
- [13] 罗治海. 浅析用多索茶碱治疗老年慢阻肺对患者肺功能的影响[J]. 当代医药论丛,2016,14(13):110-111.
- [14] 曹文岩,库尔勒. 多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病疗效分析[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(4):826-827.

(收稿日期:2018-06-28)

前列醇可直接兴奋子宫平滑肌,在增强子宫收缩力的同时,增加收缩频率,且无受体饱和效应,防治产后出血效果较好^[13]。本研究中观察了缩宫素联合米索前列醇对二次剖宫产产后出血的干预效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:育龄期产妇;头胎采用子宫下段剖宫产术分娩;本次孕周不少于37周、单胎妊娠且胎儿为头位;与首次剖宫产术间隔时间不少于2年;本研究经医院医学伦理委员会批准,患者及其家属对本研究知情并签署知情同意书。

排除标准:术前使用宫缩抑制药;肝、肾等重要器官功能障碍;血液系统疾病;本次妊娠伴前置胎盘、胎盘早剥等严重并发症;相关治疗禁忌证。

病例选择与分组:选取我院2016年4月至2017年10月收治的行二次剖宫产产妇84例。随机分为对照组和观察组,各42例。两组产妇一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组产妇一般资料比较($\bar{X} \pm s, n = 42$)

组别	年龄(岁)	孕周(周)	孕次(次)	体质量(kg)
观察组	31.16 ± 3.82	38.95 ± 1.51	3.11 ± 0.54	69.14 ± 8.36
对照组	30.25 ± 3.91	39.11 ± 1.42	2.98 ± 0.55	68.32 ± 8.15
<i>t</i> 值	1.079	0.500	1.093	0.455
<i>P</i> 值	0.284	0.618	0.278	0.650

1.2 方法

两组产妇均行硬膜外麻醉剖宫产术。对照组产妇在胎儿娩出后给予缩宫素注射液(天津生物化学制药有限公司,国药准字H12020482,规格为每支1 mL:10 U),20 U宫体注射,10 U静脉滴注(10 U/d,并维持3 d)。观察组产妇在此基础上术中给予米索前列醇片(华润紫竹药业有限公司,国药准字H20000668,规格为每片0.2 mg)0.2 mg口服。

1.3 观察指标及疗效判定标准

观察指标:围术期出血量,采用纱布称重法、臀部纸垫称重法计算两组患者术中出血量,并利用消毒卫生纸称重法计算术后2 h及24 h出血量;血常规,采用XS-500I型全自动血液分析仪(日本希森美康株式会社)检测两组患者术前及术后24 h血红蛋白(Hb)、红细胞

(RBC)水平;凝血功能指标,采用STA Compact Max型全自动凝血分析仪(法国思塔高公司)检测两组患者术前及术后24 h凝血酶原时间(PT)、纤维蛋白原(FIB)、活化部分凝血活酶时间(APTT)。

疗效判定:显效,术后2 h子宫收缩显著,出血量小于100 mL;有效,术后2 h子宫收缩,出血量100~200 mL;无效,术后2 h未出现子宫收缩,出血量≥200 mL^[14];总有效=显效+有效。

不良反应:记录两组产妇治疗期间发热、恶心、头痛等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计学软件分析。计数资料以百分比(%)表示,行 χ^2 检验;计量数据以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行*t*检验;等级资料比较行*Z*检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表5。两组产妇围术期均未出现药品相关不良反应。

表2 两组产妇临床疗效比较[例(%), $n = 42$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	30(71.43)	11(26.19)	1(2.38)	41(97.62)*
对照组	20(47.62)	18(42.86)	4(9.52)	38(90.48)

注:与对照组相比, $Z = 5.322$, $* P = 0.021 < 0.05$ 。

表3 两组产妇围术期出血量比较($\bar{X} \pm s, \text{mL}, n = 42$)

组别	术中	术后2 h	术后24 h
观察组	279.62 ± 49.36	163.28 ± 28.53	231.69 ± 39.23
对照组	312.05 ± 45.94	181.13 ± 27.49	269.81 ± 38.52
<i>t</i> 值	3.117	2.920	4.493
<i>P</i> 值	0.003	0.005	0.000

表4 两组产妇Hb和RBC水平比较($\bar{X} \pm s, n = 42$)

组别	Hb(g/L)		RBC($\times 10^{12}/\text{L}$)	
	术前	术后24 h	术前	术后24 h
观察组	117.54 ± 11.92	111.49 ± 9.05*	3.94 ± 0.39	3.79 ± 0.29*
对照组	119.21 ± 11.46	107.15 ± 9.22*	3.97 ± 0.38	3.66 ± 0.28*
<i>t</i> 值	0.655	2.177	0.357	2.090
<i>P</i> 值	0.515	0.032	0.722	0.040

注:与本组术前比较, $* P < 0.05$ 。表5同。

表5 两组产妇凝血功能指标水平比较($\bar{X} \pm s, n = 42$)

组别	PT(s)		FIB(g/L)		APTT(s)	
	术前	术后24 h	术前	术后24 h	术前	术后24 h
观察组	12.48 ± 1.75	14.05 ± 1.58*	3.32 ± 0.51	3.09 ± 0.47*	32.48 ± 3.11	34.71 ± 3.05*
对照组	12.16 ± 1.69	14.86 ± 1.91*	3.37 ± 0.50	2.86 ± 0.52*	33.21 ± 3.19	36.18 ± 3.04*
<i>t</i> 值	0.852	2.118	0.454	2.127	1.062	2.212
<i>P</i> 值	0.397	0.037	0.651	0.037	0.291	0.030

3 讨论

产后出血的主要原因为宫缩乏力,为产妇的首要死因,临床常使用增强宫缩药物预防^[5]。此外,产妇首次剖宫产手术后可形成瘢痕子宫,在二次剖宫产时受此影响,易出现宫缩乏力、产后出血等,甚至引起子宫破裂等不良事件,严重威胁母婴安全与健康^[6]。因此,临床对二次剖宫产产后出血的预防非常重要。既往常使用缩宫素预防,但缩宫素为多肽类激素,通过与子宫肌层缩宫素受体结合而达到增强宫缩作用,在达到一定剂量时会出现受体饱和效应,影响疗效^[7]。故目前临床多联合其他增强宫缩药物治疗,以提高止血效果,从而有效预防产后出血^[8]。

前列腺素类止血药物在临床也较常使用,其中米索前列醇为前列腺素 E₁ 的衍生物,可迅速兴奋子宫平滑肌,增强子宫收缩强度,增加收缩频率,加快起效速度;且其半衰期较长,不受个体敏感性差异和个体激素水平的影响,具有作用维持时间长、效果明显等优点^[9]。本研究中将米索前列醇与缩宫素联合应用于二次剖宫产围术期,取得较好效果。结果显示,观察组产妇围术期各时间点出血量均明显少于对照组,且观察组疗效明显优于对照组。这与王静怡等^[10]的研究一致。表明米索前列醇可促进子宫平滑肌收缩,减轻因瘢痕引起的平滑肌收缩障碍,从而达到长效止血的目的。此外,有研究发现,剖宫产可引起产妇凝血功能异常,增加产后出血风险^[11];而产后出血又能使产妇凝血功能进一步紊乱,形成恶性循环,因此,改善产妇凝血功能非常重要^[12]。本研究结果显示,观察组产妇术后 PT, FIB, APTT 水平均明显优于对照组。表明米索前列醇对于改善二次剖宫产产妇凝血功能也有积极意义。但米索前列醇对凝血功能的影响报道较少,推测此结果与米索前列醇减少术中出血量,降低手术对凝血功能的损伤,从而缓解术后凝血功能异常状态有关^[13]。观察组产妇术后 Hb 和 RBC 水平降幅明显小于对照组,这也提示缩宫素联合米索前列醇可减少二次剖宫产围术期出血量,从而减少 Hb 和 RBC 的丢失,有利于维持术后机体内环境稳定^[14]。两组产妇治疗期间均未出现药物相关不良反应,提示治疗方案安全性高。有学者指出,缩宫素联合米索前列醇还可用于高危孕妇剖宫产术中^[15]。

综上所述,缩宫素联合米索前列醇可减少二次剖宫产围术期出血量,

并改善产妇术后凝血功能和血液状态,且不良反应较少。

参考文献:

- [1] 贾书方,李 静,杨春华. 瘢痕子宫产妇二次剖宫产并发症发生情况及与非瘢痕子宫剖宫产的对照研究[J]. 中国妇幼保健,2016,31(1):65-66.
- [2] 胡玉娟. 鲜益母草胶囊联合缩宫素预防剖宫产再孕术后出血临床疗效及护理干预要点[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(7):211-213.
- [3] 史素梅. 米索前列醇预防自然分娩致产后出血 70 例临床研究[J]. 中国药业,2017,26(17):71-73.
- [4] 谢 幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 第 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:316-317.
- [5] 王瑞姣,韩汝芳,颜杰文,等. 缩宫素联合卡前列素氨丁三醇预防高危产妇剖宫产术后出血的效果研究[J]. 中国妇幼保健,2016,31(15):3033-3035.
- [6] 刘 敏,曾德玲,杨 婧. 剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠对孕妇产后出血及新生儿的影响[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(11):215-217.
- [7] 刘艳丽. 益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产术后出血[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(3):578-580.
- [8] 严 梅,曾 丽,陈 莉. 益母草注射液联合缩宫素治疗产后出血病症的临床效果[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(1):172-173.
- [9] 党 玮,李 冰,付天芳,等. 卡前列素氨丁三醇、米索前列醇和缩宫素联合应用治疗产后出血的疗效分析[J]. 药物评价研究,2016,39(3):433-436.
- [10] 王静怡,朱启英. 不同时间给予米索前列醇防治二次剖宫产术后出血[J]. 现代妇产科进展,2017,26(4):304-306.
- [11] 张洪丽,白 睿. 卡贝缩宫素对宫缩乏力性产后出血的预防作用观察[J]. 海南医学院学报,2017,23(1):120-122.
- [12] 张丽芸. 双侧子宫动脉上行支结扎术联合益母草注射液在剖宫产术后子宫收缩乏力性出血中的应用及对凝血系统和卵巢功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(26):2867-2870.
- [13] 陈慧珍,柳 青. 规范措施辅助米索前列醇子宫内置联合益母草肌注预防妊娠期高血压剖宫产大出血的效果及其对凝血系统的影响[J]. 解放军预防医学杂志,2017,35(S1):8-10.
- [14] OTHMAN ER, FAYEZ MF, EL AAL DE, et al. Sublingual misoprostol versus intravenous oxytocin in reducing bleeding during and after cesarean delivery: a randomized clinical trial[J]. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology, 2016,55(6):791-795.
- [15] 邱 冰,王爱丽,裴雄越,等. 米索前列醇、缩宫素联合钙剂防治高危孕妇剖宫产术后出血的临床效果[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(9):73-75.

(收稿日期:2018-06-18)

本栏自由

重庆赢英康医疗器械有限公司

协办