

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.13.020

卡前列素氨丁三醇联合米索前列醇治疗藏族妇女 宫缩乏力所致产后出血疗效观察

高玉兰¹, 杨雪梅^{2△}, 徐娟¹, 四郎拥宗¹, 陶兰³

(1. 西藏自治区昌都市人民医院, 西藏 昌都 854000; 2. 重庆市第五人民医院, 重庆 400062; 3. 重庆市妇幼保健院, 重庆 400010)

摘要:目的 探讨卡前列素氨丁三醇联合米索前列醇治疗藏族妇女宫缩乏力致产后出血的临床疗效。方法 选取西藏自治区昌都市人民医院妇产科2016年7月至2018年7月收治的产后出血藏族产妇80例,按随机数字表法分为研究组和对照组,各40例。对照组予米索前列醇治疗,研究组在对照组治疗基础上加用卡前列素氨丁三醇治疗。结果 研究组患者产后出血量均明显少于对照组患者($P < 0.05$);研究组总有效率为95.00%,显著高于对照组的80.00%($P < 0.05$);两组不良反应发生率相当(12.50%比7.50%, $P > 0.05$)。结论 卡前列素氨丁三醇联合米索前列醇治疗藏族妇女宫缩乏力致产后出血的疗效显著。

关键词:卡前列素氨丁三醇;米索前列醇;宫缩乏力;产后出血;藏族;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)13-0064-03

Clinical Observation on Carboprost Tromethamine Combined with Misoprostol in the Treatment of Postpartum Hemorrhage Induced by Uterine Atony in Tibetan Women

GAO Yulan¹, YANG Xuemei², XU Juan¹, SILANG Yongzong¹, TAO Lan³

(1. Changdu People's Hospital of Tibet Autonomous Region, Changdu, Tibet, China 854000; 2. The Fifth People's Hospital of Chongqing, Chongqing, China 400062; 3. Chongqing Health Center for Women and Children, Chongqing, China 400010)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of carboprost tromethamine combined with misoprostol in the treatment of postpartum hemorrhage induced by uterine atony in Tibetan women. **Methods** Totally 80 Tibetan parturients with postpartum hemorrhage admitted to the Department of Obstetrics and Gynecology of Changdu People's Hospital of Tibet Autonomous Region from July 2016 to July 2018 were selected and divided into the study group and the control group according to the random number table method, 40 cases in each group. The patients in the control group were treated with misoprostol, while the patients in the study group were treated with carboprost tromethamine on the basis of the control group. **Results** The amount of postpartum hemorrhage in the study group was significantly less than that in the control group ($P < 0.05$). The effective rate of the study group was 95.00%, which was significantly higher than 80.00% of the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the two groups was similar (12.50% vs. 7.50%, $P > 0.05$). **Conclusion** Carboprost tromethamine combined with misoprostol is effective in the treatment of postpartum hemorrhage induced by uterine atony in Tibetan women.

Key words: carboprost tromethamine; misoprostol; uterine atony; postpartum hemorrhage; Tibetan; clinical efficacy

产后出血是分娩严重并发症,为我国孕产妇死亡的首要原因,胎盘娩出2 h内是产后出血的高危期,又被称为第4产程^[1]。产后出血的发病率为5%~10%,我国边远地区更高,给产妇及胎儿的生命安全构成了严重威胁。藏族女性产后出血的原因宫缩乏力仍占第1位,病理妊娠、合并症、产程异常及处理不当,

作为直接或间接因素可引发产后出血^[2]。本研究分析了卡前列素氨丁三醇联合米索前列醇治疗藏族妇女宫缩乏力所致产后出血的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:宫缩乏力致产后出血;单胎妊娠;顺产产妇。

第一作者:高玉兰,女,主治医师,研究方向产科危急重症,(电子信箱)573703161@qq.com。

△通信作者:杨雪梅,女,大学本科,副主任医师,研究方向为产科危急重症,(电子信箱)67546980@qq.com。

- 床疗效对比[J]. 中国全科医学,2014,17(27):3194-3196.
- [7] 蔡艳. 长春西汀对突发性耳聋患者血小板及血液流变学的影响[J]. 西北药学杂志,2015,30(4):403-405.
- [8] 任蓉,高楠,段学军. 地塞米松鼓室内注射治疗突发性耳聋28例[J]. 陕西医学杂志,2014,14(10):89-92.
- [9] 卢绍坤. 前列地尔联合鼓室注射地塞米松对突发性耳聋患者听力恢复程度及血液流变学的影响[J]. 中外医疗,2016,

35(7):115-116.

- [10] 李胜,兰金山,张伟红. 鼓室内注射地塞米松治疗难治性突发性耳聋26例[J]. 中国药业,2012,21(11):89-90.
- [11] 董春玲. 丹参酮ⅡA磺酸钠注射液辅助治疗突发性耳聋疗效及对血液流变学的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(30):3344-3346.

收稿日期:2018-09-06

病例选择与分组:选取西藏自治区昌都市人民医院妇产科2016年7月至2018年7月收治的产后出血藏族产妇80例,随机分为对照组和研究组,各40例。两组患者一般资料比较,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($\bar{X} \pm s, n = 40$)

组别	年龄(岁)	孕周(周)	产次	新生儿体质量(g)
研究组	30.02 ± 6.47	38.18 ± 0.93	2.50 ± 1.24	3 099.25 ± 485.67
对照组	29.10 ± 6.10	37.98 ± 1.02	2.72 ± 1.33	3 074.50 ± 445.18
<i>P</i> 值	0.524 7	0.389 7	0.465 6	0.585 7

1.2 方法

对照组患者进行常规处理,包括止血、静脉滴注催产素及常规补液、输血等措施,同时在产妇肛门内放置米索前列醇片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20084598,规格为每片0.2 mg)400 μg,根据产妇具体情况适当调整使用次数,同时按摩子宫,以促进其收缩。研究组患者在对照组治疗基础上,宫体注射卡前列素氨丁三醇注射液(常州四药制药有限公司,国药准字H20094183,规格为每支1 mL:250 μg),每次250 μg,注射后15~30 min观察子宫收缩情况,若无明显收缩,出血情况未好转,可重复注射,最大剂量不超过2 mg,且每2次注射需间隔15~30 min。

1.3 观察指标与疗效判定标准

统计产妇产后2 h与产后24 h的出血量、产后24 h血红蛋白水平和血小板计数及并发症的发生情况。出血量采取称重法计算。显效:经单次注射卡前列素氨丁三醇注射液15 min,子宫收缩明显,阴道出血明显减少;有效:经2次注射卡前列素氨丁三醇注射液30 min,子宫收缩情况好转,阴道出血减少;无效:经多次重复注射卡前列素氨丁三醇注射液后,子宫收缩情况无好转,阴道出血未减少。总有效 = 显效 + 有效。不良反应包括恶心、呕吐、腹泻、发热、面部潮红及一过性血压升高等。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行*t*检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2和表3。研究组发生恶心呕吐2例,腹泻、发热、面部潮红各1例,不良反应发生率为12.50%(5/40);对照组发生恶心呕吐、腹泻、一过性血压升高各1例,发生率为7.50%(3/40)。两组相比,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.556, P = 0.456 > 0.05$)。

3 讨论

产后出血发生原因中,宫缩乏力是主要、常见因素,占产后出血的60%~80%^[3]。造成宫缩乏力常见的全

表2 两组产妇临床指标比较($\bar{X} \pm s, n = 40$)

组别	出血量(mL)		血红蛋白差值	血小板差值
	产后2 h	产后24 h	(g/L)	($\times 10^9/L$)
研究组	292 ± 74	369 ± 73	25.60 ± 8.74	15.12 ± 16.22
对照组	396 ± 69	480 ± 67	32.85 ± 6.90	27.30 ± 12.67
<i>t</i> 值	-6.531	-7.061	0.000 1	0.000 4
<i>P</i> 值	0.000	0.000		

表3 两组产妇临床疗效比较[例(%), $n = 40$]

组别	显效	有效	无效	总有效
研究组	33(82.50)	5(12.50)	2(5.00)	38(95.00)*
对照组	20(50.00)	12(32.00)	8(20.00)	32(80.00)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 4.114, *P = 0.043 < 0.05$ 。

身性原因有产程延长、精神过度紧张、高龄产妇、解痉镇痛药物使用过多、全身性疾病等^[4]。由于孕妇的血液呈高凝状态,粘在胎盘剥离后损伤血管的内皮胶原纤维上的血小板大量聚集形成血栓,纤维蛋白沉积在血小板栓上,形成更大的凝血块,堵塞子宫血管,使肌纤维收缩后放松时不再出血^[5]。胎儿娩出时,由于宫缩乏力,产妇的子宫不能正常缩复,当胎盘被剥离后,导致胎盘附着部位的子宫壁血窦不能被有效关闭,导致产妇产后出血^[6]。因高原缺氧,刺激肾脏分泌形成酶系复合物,促使来自肝脏的促红细胞素原转化为促红细胞生长素,有血浆运至骨髓,促使造成血干细胞分化为原始红细胞,使红细胞进一步增多与成熟,脾脏成熟,血液重新分配,造成红细胞代偿增多,体积增大,血液总量增多,以适应高海拔地区环境,满足胎儿生长发育的需要^[7]。由于孕产妇血容量较妊娠前增加30%,故理论上高原孕产妇对失血耐受性明显更强,产后出血是血液因黏稠变稀释,红细胞比容降低,因此高海拔地区藏族妇女产后出血无临床症状者并不少见^[2]。产后出血仍是我国孕产妇第一死因,存活产妇由于失血得不到及时补充,继发贫血、感染、肾功能不全、垂体功能减退等直接继发远期健康损害,因高海拔地区大气压低,低氧分压影响易造成静脉淤血^[8],引起正常产胎盘剥离面血管收缩不良出血等。高海拔地区经济文化欠发达,受传统观念影响较深,藏族的习俗认为产后出血多有利于身体健康,且受围生保健环节薄弱且交通不便等因素影响,不能及时发现少量持续出血,易造成严重后果^[2]。

本研究结果显示,研究组产后2 h及产后24 h出血量、产后24 h血红蛋白及血小板计数均明显低于对照组($P < 0.05$),临床治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。缩宫素能直接作用于宫缩素受体而发挥作用,能提高细胞钙离子内流,发挥良好的子宫收缩效果,降低产后出血率,但半衰期相对较短,重复使用易造成宫缩素受体饱和,导致增加药物剂量难以达到预期的宫缩效果^[9]。