

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.14.008

卡贝缩宫素注射液产科应用合理性分析*

周晓玲, 李根, 高羽, 吴波, 傅慧敏

(电子科技大学医学院附属妇女儿童医院·成都市妇女儿童中心医院, 四川 成都 611731)

摘要:目的 探讨卡贝缩宫素注射液产科应用的合理性,为临床合理用药提供参考。方法 随机抽取医院产科2018年7月至2019年6月使用卡贝缩宫素注射液的产妇病历600份,回顾性分析其用药合理性。结果 600例产妇中,506例存在卡贝缩宫素注射液使用不合理情况,包括超疗程用药393例(77.67%),适应证不适宜133例(26.28%),用法不适宜27例(5.34%)。结论 该院在使用卡贝缩宫素注射液过程中存在一定不合理现象,建议加强监管、规范使用。

关键词:卡贝缩宫素注射液;合理用药;产科;药事管理

中图分类号:R969.3;R984

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)14-0024-03

Application Rationality of Carbetocin Injection in the Obstetrics

ZHOU Xiaoling, LI Gen, GAO Yu, WU Bo, FU Huimin

(The Affiliated Women's and Children's Hospital of School of Medicine UESTC · Chengdu Women's & Children's Central Hospital, Chengdu, Sichuan, China 611731)

Abstract: **Objective** To explore the application rationality of carbetocin injection in obstetrics and provide reference for the rational drug use in the clinic. **Methods** A random selection of 600 maternal medical records using carbetocin injection from July 2018 to June 2019 in the hospital's Department of Obstetrics was retrospectively analyzed for the rationality of medication. **Results** Among the 600 maternal women, 506 cases had irrational use of carbetocin injections, including 393 cases (77.67%) beyond the course of drug use, 133 cases (26.28%) with unsuitable indications, and 27 cases of inappropriate usage (5.34%). **Conclusion** There are some unreasonable phenomena in the use of carbetocin injection in this hospital. It is recommended to strengthen the supervision and standardize the drug use.

Key words: carbetocin injection; rational drug use; obstetrics; pharmaceutical management

产后出血是我国孕产妇死亡的首位原因,主要原因包括宫缩乏力、产道损伤、胎盘因素、凝血功能障碍等^[1]。全球众多产后出血指南均推荐积极处理第三产程,预防性使用宫缩剂,以降低产后出血发生率^[2]。卡贝缩宫素属合成的长效缩宫素受体激动剂,其临床和药理特性与机体分泌的缩宫素类似^[3],硬膜外麻醉或腰麻下剖宫产术后即可立即单剂量静脉给药,以预防子宫收缩乏力和产后出血。有研究表明,卡贝缩宫素预防产后出血的效果不亚于缩宫素,且两药的药品不良反应情况相似^[4]。卡贝缩宫素在我院使用数量较高、使用金额排名靠前,本研究中调查分析了我院产科卡贝缩宫素注射液的临床应用情况,为促进临床合理用药提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

抽取医院产科2018年7月至2019年6月使用卡贝缩宫素注射液的产妇病历,每月随机抽取50份,共600份。统计患者的年龄、体质量、临床诊断,以及卡贝缩宫素用法用量、用药时间、联合用药情况等。

1.2 方法

采用回顾性分析方法,使用Excel软件进行分类统计与分析。根据药品说明书、《妇产科学》、《产后出血预防与处理指南(2014)》和《医院处方点评管理规范(试行)》,以及文献资料,评价卡贝缩宫素注射液使用的合理性。

*基金项目:四川省成都市妇女儿童中心医院内科科研课题[1762]。

第一作者:周晓玲,女,硕士研究生,主管药师,研究方向为医院药学,(电话)028-61866400(电子信箱)358763426@qq.com。

- 2001,16(3):151-152.
- [15] 田磊,张真,陈中举,等. 2006-2015年医院流感嗜血杆菌分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(20):4657-4659.
- [16] 隆丰厚,艾文卫,唐孝志,等. 流感嗜血杆菌成人呼吸道感染临床感染特点与耐药性分析[J]. 实用预防医学,2014,21(11):1370-1371.
- [17] 王海磊,马娜,姜春艳. 儿科患者感染流感嗜血杆菌耐药基因检测及耐药性分析[J]. 中国病原生物学杂志,2015,

- 10(11):1031-1034.
- [18] 潘芬,刘昌顺,王春,等. 儿童感染流感嗜血杆菌的流行病学及耐药机制研究[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(24):5700-5703.
- [19] 秦惠宏,孔菁,王春,等. 2012年上海市儿童医院细菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志,2015,15(2):113-119.
- [20] 戴维·吉尔伯特. 热病:桑福德抗微生物治疗指南[M]. 范洪伟,译. 新译第46版. 北京:中国协和医科大学出版社,2017:70.

(收稿日期:2020-01-07)

2 结果

2.1 一般情况

产妇年龄 23~42 岁,其中 23~30 岁 267 例(44.50%),31~40 岁 320 例(53.33%),41~50 岁 13 例(2.17%); 体重质量 50~103 kg,其中 50~60 kg 113 例(18.83%),61~70 kg 294 例(49.00%),>70 kg 193 例(32.17%)。

2.2 用药情况

医院所用卡贝缩宫素的生产厂家为成都圣诺生物科技有限公司或辉凌制药(中国)有限公司,规格均为每支 100 μ g。552 例联合用药中,与益母草注射液联用 296 例(53.62%),与缩宫素注射液联用 232 例(42.03%),与马来酸麦角新碱注射液联用 232 例(42.03%),与卡前列氨丁三醇注射液联用 160 例(28.99%)。详见表 1。

表 1 卡贝缩宫素注射液临床应用情况($n=600$)

项目	人数	构成比(%)
诊断 剖宫产	460	76.67
顺产	133	22.17
产后出血	7	1.17
用量用法 100 μ g, 静脉注射	573	95.50
100 μ g, 加入 0.9% 氯化钠注射液静脉滴注	27	4.50
联合其他 1 种	280	46.67
宫缩剂 2 种	200	33.33
种数 3 种	48	8.00
4 种	24	4.00
用药时间 1 d	207	34.50
2~3 d	393	65.50

2.3 合理用药评价

506 例产妇(553 次)存在不合理用药,其中,超疗程用药 393 例(77.67%),适应证不适宜 133 例(26.28%),用法不适宜 27 例(5.34%)。

3 讨论

3.1 适应证不适宜

卡贝缩宫素的适应证为硬膜外麻醉或腰麻下剖宫产术后预防子宫收缩乏力和产后出血^[5]。本研究用于顺产 133 例(22.17%)。WIDMER 等^[6]开展的一项双盲、随机、非劣效性研究结果表明,热稳定的卡贝缩宫素在阴道分娩后预防产后出血,在主要终点方面(失血 ≥ 500 mL 或宫缩剂的额外使用)与缩宫素相比达到了临床非劣效性。一项前瞻性、多中心、双盲、随机试验的 IMox 研究,直接比较肌肉注射缩宫素和卡贝缩宫素在阴道分娩后预防产后出血的效果(该项研究结果尚未公布)^[7]。谭雅卿等^[8]系统评价了卡贝缩宫素对顺产产后出血的预防效果优于缩宫素,且不增加药品不良反应,但受纳入研究数量和质量的限制,该结论尚待更多高质量研究验证。目前,卡贝缩宫素预防顺产产后出血循证医学证据

不充分,故判定为适应证不适宜。

有研究表明,该药治疗产后出血同样有效^[9]。中国及国际妇产科联盟的产后出血指南^[1,10]均推荐卡贝缩宫素注射液用于治疗产后出血。本研究中有 7 例(1.17%)使用,循证医学证据充分,故判定为合理。

3.2 用法不适宜

卡贝缩宫素注射液药品说明书指出,应在 1 min 内缓慢地一次性静脉注射完毕。本研究中发现,有 27 例将卡贝缩宫素注射液溶于 100 mL 0.9% 氯化钠注射液后静脉滴注给药。有研究结果显示,卡贝缩宫素可在计划内或计划外剖宫产期间短期静脉滴注给药^[11]。但其对缩宫素受体亲和力高,起效快(2 min),药效持续时间长,不需要长时间持续静脉滴注,单次给药使用便捷,疗效和安全性均较好^[12],故不推荐临床采用静脉滴注的给药方式。

3.3 超疗程用药

本研究结果显示,393 例产妇在术后 1~2 d 仍在使用的卡贝缩宫素注射液,其中 96% 以上的病例为剖宫产术后。卡贝缩宫素注射液药品说明书提示,硬膜外麻醉或腰麻下剖宫产术后,立即单剂量静脉给药,以预防子宫收缩乏力和产后出血,在产后早期给予也可促进子宫复旧,但目前尚无相关报道。在剖宫产后 1~2 d 继续使用卡贝缩宫素,促进子宫复旧的疗效、安全性和经济性仍有待进一步研究。

3.4 联合用药

本研究结果显示,600 例使用卡贝缩宫素注射液的产科出院患者中有 552 例(占 92.00%)至少联合使用了 1 种其他宫缩剂,其中与益母草注射液联用的例数最多。益母草注射液于胎儿娩出后,肌肉注射,持续 2~3 d,可促进子宫复旧。近年来的研究发现,益母草注射液联合缩宫素与单用缩宫素比较,更能促进产后子宫复旧^[13]。但两者联用是否有相同作用,仍待进一步研究。

产后出血防治流程中推荐使用缩宫素或卡贝缩宫素积极处理第三产程,产后 2 h 出血量大于 500 mL 时,一旦确定出血原因为宫缩乏力,缩宫素或卡贝缩宫素治疗效果不佳时,应积极应用强效宫缩剂(如卡前列素氨丁三醇等)^[11]。治疗产后出血时,如确定出血原因为宫缩乏力,可联用多种宫缩剂尽快促进宫缩达到止血目的,防止进一步发展为大量出血^[14]。当前产后出血仍是我国孕产妇死亡的首位原因,预防和治疗产后出血时,如确定出血原因为宫缩乏力,且缩宫素或卡贝缩宫素治疗效果不佳,启用其他宫缩剂可视为合理。

宫缩剂在预防和治疗产后出血中具有重要作用,其合理应用显得尤为重要。本研究中对我院使用金额排名第 1、使用数量排名第 2 的卡贝缩宫素注射液进行了专