

# 卡前列素氨丁三醇治疗产后出血的有效性分析

覃燕妮

(长阳土家族自治县人民医院 湖北长阳 443500)

**摘要:**目的 探讨卡前列素氨丁三醇治疗产后出血的有效性。方法 选取2018年4月-2019年4月产妇86例,所有患者均使用连续硬膜外麻醉,采取子宫下段剖宫产术进行分娩,随机分为两组,给予对照组产妇缩宫素治疗,在此基础上,给予研究组产妇卡前列素氨丁三醇治疗。比较两组产后出血量、产后出血发生率、副作用发生率。结果 研究组产后2h、24h的出血量、产后出血发生率均低于对照组( $P < 0.05$ );研究组出现头疼、恶心呕吐、血压上升副作用的发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 产后出血治疗中使用卡前列素氨丁三醇,安全性突出,药物副作用较少,产妇整体出血率、出血量均能够降低,治疗效果十分显著,具有较高的推广价值。

**关键词:**副作用;出血量;产后出血;卡前列素氨丁三醇;缩宫素

产妇分娩后24h内出血量 $> 500\text{ml}$ ,阴道流血状态不能停止,即为产后出血,是妇产科常见的产后并发症<sup>[1]</sup>。产妇产后出血症状若不能及时改善,会给产妇带来生命危险<sup>[2]</sup>。因此,临床格外重视对产后出血的治疗工作,为保障产妇的生命安全,临床一直注重提高产后出血的临床治疗水平。本次研究在产后出血的治疗使用卡前列素氨丁三醇,通过临床应用的方式,探讨此种药物治疗的有效性,分析卡前列素氨丁三醇的用药安全性。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年4月-2019年4月产妇86例,所有产妇均为剖宫产分娩,无凝血功能障碍,存在子宫乏力等妊娠高危因素,均为足月妊娠,均使用连续硬膜外麻醉,采取子宫下段剖宫产术进行分娩,排除对本次研究所用药物过敏孕妇。随机分为两组,对照组43例,年龄23-38岁,平均年龄(30.8 $\pm$ 5.8)岁,平均产次(1.0 $\pm$ 0.2)次,平均孕周(32.5 $\pm$ 4.1)周。研究组43例,年龄22-38岁,平均年龄(31.0 $\pm$ 5.8)岁,平均产次(2.0 $\pm$ 0.2)次,平均孕周(33.0 $\pm$ 4.0)周。两组产妇一般资料具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

给予对照组产妇缩宫素治疗。对照组产妇完成剖宫产分娩后,在产妇的子宫体内直接注射缩宫素20U;同时以静脉滴注方式给予患者含有缩宫素的生理盐水,剂量为500ml生理盐水+10U缩宫素充分混合,用缩宫素帮助产妇止血。

给予研究组产妇卡前列素氨丁三醇治疗。研究组产妇完成剖宫产分娩后,先给予产妇缩宫素帮助止血,用法与剂量同对照组。此外,为产妇注射1ml卡前列素氨丁三醇,对产妇的子宫进行观察,根据实际情况,卡前列素氨丁三醇每隔2-4小时注射1次,每次剂量控制在1-2ml。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组产后出血量、产后出血发生率。观察并记录两组产妇产后出血量、发生产后出血的例数。出血量采用称重法进行检测。(2)比较两组副作用发生率。观察并记录两组产妇用药后发生头疼、恶心呕吐、血压上升的例数。

### 1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析,其中计数进行 $\chi^2$ (%)检验,计量进行t检验( $\bar{x} \pm s$ )检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

## 2 结果

研究组产后2h、24h的出血量、产后出血发生率均低于对照组( $P < 0.05$ ),具体见表1。

表1 两组产后出血量、产后出血发生率对比

组别	例数	产后2h出血量 (ml, $\bar{x} \pm s$ )	产后24h出血量 (ml, $\bar{x} \pm s$ )	产后出血发生率 (例, %)
对照组	43	326.4 $\pm$ 46.1	382.7 $\pm$ 61.4	12 (27.9)
研究组	43	207.7 $\pm$ 55.4	295.3 $\pm$ 58.6	2 (4.7)
T值	/	18.622	13.652	7.254
P值	/	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

研究组副作用发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),具体见表2。

表2 两组副作用发生率对比(例, %)

组别	例数	头疼	恶心呕吐	血压上升	合计
对照组	43	1 (2.3)	2 (4.7)	4 (9.3)	7 (16.3)
研究组	43	1 (2.3)	0 (0.0)	1 (2.3)	2 (4.7)
$\chi^2$ 值	/				6.947
P值	/				$< 0.05$

## 3 讨论

产后出血是产妇死亡最为主要多因素,是产科当中十分常见的并发症。导致产妇产后出血的原因较多,如产妇分娩时的精神状况、软产道损伤、凝血功能异常等,产妇分娩后子宫收缩乏力是造成产妇产后出血最为主要的因素<sup>[3]</sup>。以加强宫缩和止血为基础治疗原则的治疗是目前临床治疗子宫收缩乏力性产后出血的主要治疗方法,米索前列醇、缩宫素等常用的药物。

缩宫素能够加强子宫肌张力,时产妇的子宫可以保持节律性收缩,直接在子宫平滑肌上进行作用,但是,在比较严重的产后出血产妇治疗中,缩宫素的效果比较差,且缩宫素的半衰期比较短,作用时间不长<sup>[4]</sup>。而卡前列素氨丁三醇能够增强生物活性,增大子宫内压力,刺激产妇的平滑肌,通过应用卡前列素氨丁三醇,产妇产腔开放的血管、血管能够迅速闭合,达到迅速止血的作用。

本次研究,对照组使用缩宫素治疗,研究组加用卡前列素氨丁三醇治疗。研究组出血量、发生产后出血的例数均低于对照组。表明卡前列素氨丁三醇应用在产后出血治疗中止血效果较好,卡前列素氨丁三醇能够有效解决产妇持续出血问题,帮助产妇减少出血量,预防发生产后出血。治疗前副作用的发生情况也是评价治疗效果的参考标准,本次研究,与单用缩宫素治疗的对照组相比,加用卡前列素氨丁三醇的研究组发生副作用的例数更少。表明卡前列素氨丁三醇治疗中可以保证用药安全性,副作用较轻。

综上所述:产后出血治疗中使用卡前列素氨丁三醇,安全性突出,药物副作用较少,产妇整体出血率、出血量均能够降低,治疗效果十分显著,具有较高的推广价值。

## 参考文献:

- [1]滕玉翠.卡前列素氨丁三醇治疗产后出血的疗效、安全性及其对凝血功能的影响[J].中国妇幼保健,2019,034(011):2483-2485.
- [2]Jackson D L, Deloughery T G. Postpartum Hemorrhage[J]. Obstetrical & Gynecological Survey, 2018, 73(7):418-422.
- [3]刘丹,洪莉,李浩.卡前列素氨丁三醇联合改良B-Lynch缝合术治疗难治性宫缩乏力性产后出血对患者预后和生活质量的影响[J].临床误诊误治,2018, 24(2):98-101.
- [4]张华凤,戴小萍.卡前列素氨丁三醇注射液联合米索前列醇片治疗妊娠宫缩乏力性产后出血的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2019,35(05):25-28.