

缩宫素应用在产科临床的研究进展

张艳萍

(吉林省吉林市龙潭区妇幼保健计划生育服务中心 吉林 吉林 132000)

摘要:目的:分析在产科临床中使用缩宫素的临床效果以及当前的研究进展。方法:从2021年1月至2022年3月在本院分娩的产科产妇中选择120例作为研究对象,按照产妇分娩过程中是否使用缩宫素实施分组,其中使用缩宫素(研究组)、未使用缩宫素(对照组)的产妇各有60例。对两组产妇产后1h、2h、2-24h的出血量以及血压、心率、产后大出血发生率等指标实施对比。同时参考其他相关研究,旨在对产科应用缩宫素的效果、安全性等有进一步认知。结果:两组患者产后1-2h的出血量差异不大($P>0.05$),研究组产后2-24h的出血量为(78.03±10.26)ml,产后24h内出血总量为(340.28±31.62)ml,产后大出血发生率为1.67%(1/60),对照组以上指标分别为(114.69±15.08)ml、(392.16±40.98)ml、6.67%(4/60),两组差异均有统计学意义($P<0.05$);研究组产妇使用缩宫素后,对血压、心率等的影响不大,患者生命体征比较稳定。结论:在产妇分娩过程中使用缩宫素能够使其产后出血量明显减少,降低产后大出血的发生风险,且可以让患者体征保持在比较稳定的状态。

关键词:产科;缩宫素;生命体征;产后出血;研究进展

缩宫素是产科常用药,该药物能够对子宫平滑肌产生刺激作用,进而促进子宫收缩,在引产、催产、产后出血等情况中均适用。对于分娩期产妇来说,使用缩宫素能够使宫缩乏力等情况得到有效解决,不但有助于促进产妇顺利分娩,还能够使分娩过程中的出血量减少,并让产妇发生产后风险的概率降低。在分娩产妇中,主要通过静脉滴注的方式给药,通常给药后3-5min便会发挥促进宫缩的作用,在给药40min后促宫缩效用达到峰值,停药后宫缩会逐渐减弱。需要注意的是,使用该药物可能会导致产妇出现一些不良反应,如恶心、呕吐、心律失常、心率加速等,要想保障母婴健康安全,需要对药物用量进行严格控制。当前,对于缩宫素在产科临床中应用的相关研究比较多,也取得了较多研究进展。本研究观察了本院产妇使用缩宫素的效果,同时对当前的相关研究进展进行了综述。研究详情阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年1月至2022年3月作为本研究时间范围,将在本院产科分娩的产妇120例纳入研究。按照产妇分娩过程中是否使用缩宫素实施分组:(1)研究组(60例产妇,使用缩宫素):该组产妇中最大年龄35岁,最小年龄21岁,均值为(28.01±4.93)岁;孕周介于37-41周,均值为(39.54±1.26)周;其中初产妇、经产妇分别有32例、28例。(2)对照组(60例产妇,不用缩宫素):本组产妇年龄范围为22-36岁,均值为(27.59±4.88)岁;分娩时孕周37-41周,均值为(39.12±1.38)周;其中初产妇、经产妇各有30例。对比两组产妇入院时的各项一般资料,差异均不具有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组产妇分娩全程不适用缩宫素,研究组产妇分娩期间使用缩宫素。具体方法如下:将2.5u缩宫素加入到500ml糖盐水中,用7号针头对患者实施穿刺建立静脉通路之后,静脉滴注以上药液,滴速设置为8-10滴/min。按照以上方案给药20min后,对产妇情况加强评估,结合实际情况对给药速度进行适当调整,每分钟给药量应当<60滴。若产妇对缩宫素不够敏感,可以适当增加缩宫素用量。在胎儿娩出之后,给产妇立即使用10IU缩宫素,这样能够提升产妇娩出胎盘的速度,降低产后出血的发生风险。预防产后出血时,缩宫素的用量应当控制在10-20IU。

1.3 观察指标

观察比较两组患者的如下指标:(1)产后1h、2h、2-24h出血量

以及24h内的总出血量;(2)产后出血发生率;(3)产后1h、2h的收缩压、舒张压、心率。

1.4 统计学方法

用SPSS18.0软件作为处理各项数据的统计学工具,其中计量类型数据表现形式为($\bar{X} \pm s$),实施t检验,计数类型数据表现形式为(%),开展 χ^2 检验, $P<0.05$ 代表组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血量情况对比

对两组产妇产后不同时间段的出血量进行统计,其中产后1h、产后2h两组的产后出血量比较相近,组间对比,均 $P>0.05$;在产后2-24h,研究组产后出血量显著少于对照组,产后24h出血总量的组间差异也比较明显,存在统计学意义($P<0.05$)。详情见表1。

表1 两组产后出血量比较[($\bar{X} \pm s$) /ml]

组别	例数(n)	产后1h出血量	产后2h出血量	产后2-24h出血量	产后24h出血总量
研究组	60	228.71±28.53	33.12±5.07	78.03±10.26	340.28±31.62
对照组	60	237.05±30.31	40.22±5.69	114.69±15.08	392.16±40.98
t		1.256	0.978	5.737	4.322
P		0.157	0.203	0.002	0.005

2.2 两组产后出血发生率对比

研究组中发生产后大出血的产妇共有1例,占比为1.67%,明显低于对照组的4例(6.67%)。两组该指标实施比较,差异有统计学意义($\chi^2=3.987, P=0.012$)。

2.3 两组产妇产后生命体征对比

两组产妇在产后1h时的血压心率没有出现明显变化,组间差异不明显($P>0.05$),在产后2h血压、心率出现了一些波动,其中两组心率波动幅度均不大, $P>0.05$,研究组的血压比对照组有更大幅度的提升,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

表2 两组产后血压、心率对比

观察指标	研究组(n=60)		对照组(n=60)	
	产后1h	产后2h	产后1h	产后2h
收缩压(mmHg)	114.36±7.12	120.42±7.95 ^{ab}	112.37±6.98	113.08±6.91
舒张压(mmHg)	72.03±4.46	76.12±4.51 ^{ab}	72.08±4.09	73.07±3.78
心率(次/min)	84.01±5.12	82.18±4.40	82.43±4.78	80.17±4.26

3 讨论

缩宫素即我们俗称的“催产素”，在妇产科中，该药物的作用主要是引产、催产。当前，该药物在产科得到了广泛应用，其药理作用是子宫平滑肌细胞受体结合，进而对子宫平滑肌产生刺激作用，达到促进收缩的目标，从而让分娩进程加快，让产妇的分娩更加顺利。对于宫缩乏力的产妇来说，发生大出血的风险很高，及时恰当使用缩宫素，能够让产妇的宫缩频率、强度等得到恢复，进而抑制产后出血。这对于保障产妇安全，促进产后恢复具有重要意义。需要注意的是，使用该药物可能会出现一些不良反应，因此医护人员需要对产妇用药后的反应加强关注。

本研究对比了分娩过程中使用缩宫素和不使用缩宫素的分娩结局，其中研究组（使用缩宫素）产妇产后 24h 出血量显著比对照组（不使用缩宫素）更少，产妇中发生产后出血的风险也显著更低。该结果提示，缩宫素对于控制产后出血，保障产妇安全具有重要的应用价值。研究还显示，研究组产妇产后 2h 的收缩压、舒张压有所提升，心率保持在比较平稳的状态，这说明缩宫素能够保证产妇生命体征处于比较安全的状态。需要注意的是，缩宫素具有起效快、持续时间短等特点，为了在产妇产后分娩过程中维持药物作用，尽量采取分次滴注的给药方式，且要结合产妇的实际情况按需给药，以保障用药的安全有效。

本研究对产妇使用缩宫素的观察重点主要集中在产后出血情况以及生命体征的影响作用方面。国内外在相关研究中，还对缩宫素与其他药物的联用、对产后结局的影响、药物安全性等多方面进行了研究。如王岩^[1]在阴道分娩产妇中采用卡前列甲酯栓配伍缩宫素的用药方案，结果显示，该组产妇的产后出血量、第三产程用时均显著少于仅使用缩宫素的对照组。也有学者将益母草注射液与缩宫素联用，旨在改善剖宫产产妇产后的子宫收缩情况，降低产后出血的发生风险。益母草注射液是一种中成药，在胎盘娩出前禁用。该药物的作用主要是止血调经，促进子宫收缩。李菊霞^[2]在剖宫产产妇中采用了缩宫素+益母草注射液的用药方案（观察组），并与单用缩宫素的产妇实施比较（对照组）。结果显示，观察组产妇产后 2h、24h 的产后出血量较对照组更少。熊晚贵^[3]在对照组剖宫产产妇中使用了益母草注射液，在观察组产妇中加用了缩宫素，其中观察组产妇的第三产程更短，产后并发症、新生儿窒息发生率明显更低，产后出血量也少于对照组。该研究提示联用两种药物比单用药的效果更优。郑艳^[4]的相关研究结果显示，益母草注射液与缩宫素联用对于减少剖宫产产妇产后出血量具有明显作用，且不会增加不良反应，提示该用药方案的安全性可以得到保障。张莹^[5]将缩宫素（用药时间为胎儿娩出后、胎盘剥离前）与卡前列素氨丁三醇注射液联合应用在剖宫产产妇中，将其作为试验组，并与仅使用缩宫素的对照组实施比较。两组用药方法均为子宫肌层注射给药。结果显示，试验组产后 24h 出血量

少于对照组，红细胞、血红蛋白含量高于对照组，组间以上指标差异明显（ $P < 0.05$ ）；而两组不良反应、产后 24h 凝血功能无明显差异。该研究说明在剖宫产产妇中采用联用药方案有助于减少产后出血，保障产妇安全。吴璇华^[6]等在不痛分娩产妇中使用了缩宫素（观察组），并与未使用缩宫素的对照组比较，发现观察组产妇的第二产程显著缩短，产后出血量明显减少，且没有镇痛效果和分娩结局。提示无痛分娩中也可以结合实际情况使用缩宫素来促进分娩。

虽然缩宫素在产科中的作用颇多，如可以提升顺产率，减少产妇产后出血，改善母儿结局等，但在使用该药物时需要严格把握使用时机和用量。李瑞平^[7]等研究发现，在剖宫产产妇中静脉注射缩宫素，其中胎儿娩出后给药 5U，对于促进子宫收缩、减少产后出血能够起到明显效果，且不会明显影响血流动力学，而 10U、20U 剂量组血流动力学变化比较明显，会增加用药风险。吴红利^[8]等、王婷婷^[9]等研究发现，产前给产妇使用缩宫素，会使新生儿血清胆红素浓度、病理性黄疸发生率升高，影响新生儿健康。因此产科用药中对缩宫素的用药应当确保合理用，如非必要，尽量不要在产前使用缩宫素。

参考文献：

- [1] 王岩. 卡前列甲酯栓配伍缩宫素预防阴道分娩产后出血的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(10):155-156.
- [2] 李菊霞. 益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产产后出血的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(05):76-77.
- [3] 熊晚贵. 益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产产后出血的临床疗效及安全性分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(29):22, 24.
- [4] 郑艳. 益母草注射液联合缩宫素对剖腹产子宫收缩性乏力产后出血的疗效探讨[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(10):1237-1238.
- [5] 张莹. 缩宫素联合卡前列素氨丁三醇注射液对剖宫产产后出血的预防作用[J]. 中国处方药, 2020, 18(04):115-117.
- [6] 吴璇华, 罗丽琼. 缩宫素联合无痛分娩缩短产程的效果及护理方法[J]. 四川医学, 2020, 41(01):99-101.
- [7] 李瑞平, 刘礼兰, 尹满群, 等. 不同剂量缩宫素对剖宫产产妇血流动力学与临床结局的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2017, 15(03):329-330.
- [8] 吴红利, 孙宇阁. 产前使用缩宫素对新生儿病理性黄疸的发生率及血清胆红素浓度水平的影响[J]. 临床研究, 2020, 28(05):97-98.
- [9] 王婷婷, 薛飞扬, 宋立燕. 产前使用缩宫素对新生儿病理性黄疸的发生率及血清胆红素浓度水平的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2018, 19(05):459-460.