

催产素联+米索前列醇片在再剖宫产中的效果

蒋燕娟

云和县人民医院 浙江丽水 323600

摘要: **目的:** 研究对于行再剖宫产分娩的产妇施以催产素联合米索前列醇片的应用价值以及对产妇产后相关指标与产妇产后出血的影响。**方法:** 对于80例瘢痕子宫剖宫产产妇进行研究, 病例选自2021年1月至2021年10月。一般资料比较结果差异不具有统计学意义, 将入组产妇分为对照组与实验组, 对照组接受的是肌注缩宫素, 而实验组则在胎儿被娩出之后, 在对照组干预基础上, 应用米索前列醇片干预, 距离肛门6~8cm位置进行直肠给药, 400 μ g的剂量。对比实验组与对照组之中的术后1小时, 2小时, 3小时及24小时出血量, 产褥感染及切口愈合不良例数。**结果:** 实验组治疗之后的术后1小时, 2小时, 3小时及24小时优于对照组, 差异具备统计学价值, $P < 0.05$ 。于用药前对两组产妇凝血功能相关指标水平测定结果显示无差异 ($P > 0.05$), 于用药后再度测定结果显示出现差异 ($P < 0.05$), 明显实验组于用药后PT、APTT、AT水平值更低、FIB、D-D水平值更高。在不良反应方面, 明显实验组不良反应总发生率较对照组低, 且组间对比结果显示出现差异 ($P < 0.05$)。**结论:** 对于预防瘢痕子宫再剖宫产产后出血的产妇, 实施米索前列醇片联合缩宫素针, 可以有效提升治疗的效果, 改善围产结局。

关键词: 米索前列醇片; 缩宫素针; 瘢痕子宫; 产后出血疗效; 围产结局

Effect of oxytocin combined with misoprostol tablets on cesarean section

Yanjuan Jiang

Yunhe County People's Hospital, Lishui, Zhejiang 323600

Abstract: **Objective:** To study the application value of oxytocin combined with misoprostol tablets for parturients undergoing cesarean section and its effect on postpartum related indexes and postpartum hemorrhage. **Methods:** 80 cases of cesarean section with scar uterus were studied. The cases were selected from January 2021 to October 2021. There was no statistically significant difference in the comparison results of general data. The parturients were divided into control group and experimental group. The control group received intramuscular oxytocin, while the experimental group was intervened with misoprostol tablets on the basis of the intervention of the control group after the fetus was delivered. Rectal administration was carried out at a distance of 6 ~ 8cm from the anal hilus, 400 μ G dose. The amount of bleeding, puerperal infection and poor wound healing in 1 hour, 2 hours, 3 hours and 24 hours after operation were compared between the experimental group and the control group. **Results:** the experimental group was better than the control group at 1 hour, 2 hours, 3 hours and 24 hours after operation, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no difference in the measurement results of related indexes of coagulation function between the two groups before medication ($P > 0.05$), and there was a difference in the measurement results after medication ($P < 0.05$). It was obvious that the levels of Pt, APTT and at in the experimental group were lower, and the levels of FIB and D-D were higher after medication. In terms of adverse reactions, it was obvious that the total incidence of adverse reactions in the experimental group was lower than that in the control group, and there were differences between the groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** for the prevention of postpartum hemorrhage after cesarean section of scar uterus, misoprostol tablets combined with oxytocin acupuncture can effectively improve the treatment effect and improve the perinatal outcome.

Keywords: misoprostol tablets; Oxytocin needle; Scarred uterus; Efficacy of postpartum hemorrhage; Perinatal outcome

课题号: 浙江省2020丽水市级科研课题项目, 项目编号: 2020SJZC109

近年来,随着剖宫产手术技术、麻醉技术、围产医学等不断进步与发展,对于妊娠合并症、难产等不良症状的产妇起到了重要的作用,剖宫产手术的临床安全性也显著提升。很多产妇会选择通过剖宫产手术进行分娩,虽然剖宫产具有诸多优势且剖宫产率持续增多,但产妇因剖宫产而引发的瘢痕子宫发生率也有所增多,瘢痕子宫妇女再剖宫产率也随之升高,临床观察发现,与阴道自然分娩的产妇相比,通过阴道助产以及采取剖宫产分娩的产妇其并发症与死亡的风险更高,对于家庭造成了重大伤害^[1]。产后出血指的是产妇娩出胎儿24小时之内阴道出血量超过500ml,剖宫产者 ≥ 1000 ml,是产科分娩期严重并发症。剖宫产和阴道分娩进行比较之后,其整个创伤比较大,且患者的出血量比较多,尤其是瘢痕子宫患者再次进行手术则容易发生子宫收缩乏力的情况,增加了产妇在生产时的痛苦与风险,发生产后出血的原因是子宫收缩乏力,从而出现了产后的出血。所以需要提升产后子宫收缩的能力,减少产后出血发生的概率^[2]。文章主要讨论了米索前列醇片联合缩宫素针的应用对预防瘢痕子宫再剖宫产产后出血疗效及改善围产结局的临床效果,详情如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

对于80例剖宫产产妇进行研究,病例选自2021年1月至2020年10月。一般资料比较结果差异不具有统计学意义,将入组患者对照组与实验组,对照组之中产妇年龄范围21岁-45岁,平均年龄为(31.31 \pm 5.42)岁,孕周36周-41周,平均孕周(38.20 \pm 1.81)周;距上一次剖宫产的平均时间(3.07 \pm 0.92)年。实验组之中产妇23岁-45岁,平均年龄为(32.03 \pm 5.31)岁,孕周36周-41周,平均孕周(38.11 \pm 1.95)周;距上一次剖宫产的平均时间(3.11 \pm 0.96)年。病患均已签署相关知情同意书,经临床检查年龄选取23-35周岁,体重指数BMI19-25之间,既往剖宫产次数1次,此次妊娠根据五色评分法为黄色(除了既往剖宫产史,无明显其他合并症)正常足月孕妇。排除体重过重或过轻、严重内科及外科合并症、严重水肿、胎盘早剥、前置胎盘、精神异常、过敏体质、具有手术禁忌症以及拒不配合的产妇。实验过程中已经排除临床资料不全者。

1.2 方法

实验组与对照组之中的产妇,都采用改良式剖宫产的方法,而麻醉主要选择的是腰硬联合麻醉,实验组在胎头娩出之后给予缩宫素10iu肌注,同时应用米索前列醇片干预,距离肛门6-8cm位置进行直肠给药,400 μ g的剂量,

对照组需要胎头娩出之后,马上肌注缩宫素10iu。

1.3 观察指标

对两组产妇的术后出血量(术后1小时,2小时,3小时及24小时)进行对比分析。

对两组产妇于施治前后的凝血功能进行测定,于测定前一天告知产妇禁食,于测定当天抽取产妇空腹静脉血,在抗凝后通过全自动凝血仪对相关指标进行测定。本项研究以纤维蛋白原(FIB)、二聚体(D-D)、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、血管紧张素(AT)为主要观察指标。

对两组产妇术后不良反应发生例数进行统计,本项研究以产褥感染、切口愈合不良、恶心、头痛、失眠为主要观察指标,并对比总发生率(=本组出现上述并发症例数之和/本组入组研究总例数*100%)。

1.4 数据统计

数据分析采用SPSS 21.0专业软件,计量资料($\bar{x}\pm s$)表示,t值检验,计数资料以(n%)表示,计算检验值 χ^2 检验,若 $P < 0.05$ 代表计算统计对比成立。

2. 结果

2.1 对两组产妇的术后1小时,2小时,3小时及24小时出血量进行比较

对两组产妇的术后1小时,2小时,3小时及24小时出血量进行比较,实验组的更优,比较计算有差异性, $P < 0.05$ 统计成立。如表1。

表1 对两组产妇的术后1小时,2小时,3小时及24小时出血量进行比较($\bar{x}\pm s$, n=40)

组别	术后1小时出血量	术后2小时出血量	术后3小时出血量	术后24小时出血量
对照组	357.73 \pm 21.9	401.21 \pm 6.5	446.54 \pm 7.2	460.81 \pm 21.3
实验组	335.82 \pm 12.4	363.21 \pm 5.3	384.54 \pm 6.1	400.42 \pm 14.2
T	5.5061	28.6558	41.5532	14.9199
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 实验组中的患者与对照组在用药前后凝血功能相关指标水平比较

于用药前凝血功能相关指标水平方面上,对照组内产妇FIB、D-D、PT、APTT、AT水平值分别为(3.41 \pm 0.64)g/L、(2.98 \pm 0.27)mg/L、(14.05 \pm 1.50)s、(28.52 \pm 8.40)s、(93.27 \pm 10.80)%;实验组内产妇FIB、D-D、PT、APTT、AT水平值分别为(3.49 \pm 0.48)g/L、(3.07 \pm 0.37)mg/L、(13.72 \pm 2.07)s、(27.82 \pm 8.17)s、(93.11 \pm 10.82)%。组间对比无差异,获取t值分别为0.632、1.243、0.816、0.378、0.066, P值均 > 0.05 。

于用药后凝血功能相关指标水平方面上,对照组内产妇FIB、D-D、PT、APTT、AT水平值分别为

(3.87 ± 0.59) g/L、(3.14 ± 0.51) mg/L、(13.37 ± 1.95) s、(25.47 ± 4.89) s、(91.46 ± 11.60) %; 实验组组内组内产妇产FIB、D-D、PT、APTT、AT水平值分别为 (4.12 ± 0.22) g/L、(3.91 ± 0.40) mg/L、(10.34 ± 1.74) s、(22.94 ± 5.51) s、(80.21 ± 13.51) %。可见实验组于用药后PT、APTT、AT水平值更低、FIB、D-D水平值更高,且组间对比出现差异,获取t值分别为2.511、7.514、7.333、2.172、3.996, P值均 > 0.05 。

2.3 实验组中的患者与对照组在产后不良反应概率对比

在不良反应方面,对照组入组研究产妇发生褥感染、切口愈合不良、恶心、头痛—失眠的例数分别为2例、1例、1例、2例—2例,获取总发生率为20.00% (8/40); 实验组入组研究产妇发生褥感染、切口愈合不良、恶心、头痛—失眠的例数分别为0例、0例、0例、1例—1例,获取总发生率为5.00% (2/40)。明显实验组不良反应总发生率较对照组低,且组间对比结果显示出现差异,获取 χ^2 值为4.114, P值均 < 0.05 。

3. 讨论

产后出血量较大是导致产妇产后死亡的主要原因,若产妇在产后发生大量出血不仅会加重产妇的病情,还会因其长时间处于休克的状态而遗留席汉综合征等并发症,严重危及产妇的生命安全,生活质量显著下降。因此也就需要相关研究人员从长期临床研究中分析诱发产妇产后出血的因素并给予针对性的预防措施^[3]。

随着医疗技术的而不断进步与发展,人们的健康观念也随之加强,既往有剖宫产史的产妇较多,瘢痕子宫孕妇选择剖宫产术的数量也显著增多。因此为了提高瘢痕子宫剖宫产的安全性,及早采取措施预防瘢痕子宫剖宫产产妇产后出血是十分必要的,必须通过有效的措施减少产后出血量,以减少术后系列并发症的发生,保证产妇的生命健康和安全^[4]。

缩宫素是剖宫产中的常用药物,会对子宫平滑肌展开选择性刺激,提高子宫收缩率,该药物的半衰期较短,个体之间对缩宫素的敏感度不同,因此应用的效果也有很大的差异,大剂量的缩宫素很容易引起药物中毒。米索前列醇属于一种衍生物,应用后可有效收缩子宫平滑肌,直肠给药吸收速度快、药效时间持久、用药后不良反应较少或者无不良反应,半衰期在1.5小时,能够有效软化宫颈纤维组织,增加宫内压以及子宫张力,还能够提高子宫收缩的频率与收缩幅度,促进排出胎盘的速度,加速闭合血窦进而起到止血作用。该药物由于应用效果较好,目前已经广泛应用于临床中。对减少产后出血量,

保证产妇的生命健康和安全具有非常大的价值和意义。对于剖宫产产妇来讲,联合使用缩宫素与米索前列醇片能够进一步提升治疗效果,提高止血效率,降低产后并发症的发生,减少各个阶段的出血量,对保证产妇的生命健康意义极大,能够有效的提升治疗效果,减低产妇产后出血的概率^[5]。

本次研究对实验组采取联合用药治疗,通过与单一用药治疗的对照组进行数据对比,结果显示,实验组治疗之后的术后1小时,2小时,3小时及24小时优于对照组,差异具备统计学价值, $P < 0.05$ 。于用药前对两组产妇凝血功能相关指标水平测定结果显示无差异 ($P > 0.05$),于用药后再度测定结果显示出现差异 ($P < 0.05$),明显实验组于用药后PT、APTT、AT水平值更低、FIB、D-D水平值更高。在不良反应方面,明显实验组不良反应总发生率较对照组低,且组间对比结果显示出现差异 ($P < 0.05$)。究其原因,主要是因为米索前列醇在被产妇吸收后能够提升肌层的兴奋度,能够帮助收缩子宫平滑肌并提高子宫张力,可加快子宫收缩的程度与收缩频率。除此以外,联合用药能够加快内源性前列腺素的释放并提升缩宫效果的持久性^[6-7]。

综上所述,对于预防瘢痕子宫再剖宫产产后出血的产妇,实施米索前列醇片联合缩宫素针,可以有效提升治疗的效果,降低产后出血量,改善凝血功能及围产结局,确保产妇安全。

参考文献:

- [1]田秀梅.米索前列醇片联合缩宫素治疗产后出血临床疗效评价[J].糖尿病天地, 2021, 18(2): 72.
- [2]罗江萍.米索前列醇片联合缩宫素治疗产后出血临床疗效评价[J].健康之友, 2020(19): 73.
- [3]彭茂兰,涂建军.米非司酮联合米索前列醇片应用于50例瘢痕子宫中期妊娠引产的效果[J].当代医学, 2019, 25(13): 138-139.
- [4]冉艳.瘢痕子宫妊娠患者人工流产术中米非司酮联合米索前列醇的应用价值[J].家有孕宝, 2021, 3(17): 15.
- [5]陈小宁.米索前列醇联合缩宫素对剖宫产瘢痕子宫产后出血、凝血功能的疗效及安全性研究[J].心电图杂志(电子版), 2019, 8(01): 41-42.
- [6]P, MACKENZIE, Postpartum hemorrhage[J].The Journal of the Indiana State Medical Association, 1953, 46(11):1158-61
- [7]S, STOJANOV, ON THE DECREASE OF POSTPARTUM HEMORRHAGE[J]. Zentralblatt fur Gynakologie, 1963, 85:770-3