

缩宫素联合米索前列醇治疗产后出血的临床效果及安全性探讨

谢克霞

(重庆医科大学附属第二医院 产科 重庆 400000)

【摘要】目的：探索缩宫素联合米索前列醇治疗产后出血的临床效果及治疗安全性。方法：将已接诊的80例产后出血产妇作为实验研究对象，按照入院顺序将其划为观察和对照组，两组中各有40例产后出血产妇，对对照组患者给予缩宫素治疗，对观察组患者给予缩宫素联合米索前列醇治疗，分析两组的产后2h和24h出血量和并发症发生率。结果：观察组产后2h和24h出血量相较于对照组明显减少 ($P < 0.05$)；观察组并发症（包括异常出血、子宫感染、剧烈疼痛）发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：缩宫素联合米索前列醇治疗对减少产妇产后出血量并抑制并发症发生具有非常明显的作用，临床效果好，安全性高，值得推广使用。

【关键词】缩宫素联合米索前列醇；产后出血产妇；临床效果；安全性

产后出血是一类临床常见的妇产科高危疾病，严重者可导致产妇死亡^[1]。传统临床治疗中常采用缩宫素进行治疗，但疗效不佳，随着现代医学技术的不断发展，米索前列醇联合缩宫素治疗逐渐成为主流方式，相较于缩宫素单一治疗更能有效改善产后出血现象，同时有效抑制并发症发生^[2]。故本文将对两种治疗方式进行对比分析，重点分析判断米索前列醇联合缩宫素治疗在临床治疗中的应用价值。

1 资料和方法

1.1 基本资料

病例挑选时段：2019年4月-2020年4月。

筛选标准：(1)患者均在本院接受治疗。(2)患者及其家属（主要是直系亲属）对本次试验知情且自愿参与，参与前签署知情同意书。

病例一般资料：产后出血产妇共80例，随机分为观察组和对照组，其中：对照组共有40例患者，年龄区间(29-36)岁，平均年龄(32.56±3.41)岁；观察组共有40例患者，年龄区间(27-35)岁，平均年龄(31.53±3.39)岁。

资料分析：对比分析后发现两组患者的一般资料无明显差异 ($P > 0.05$)，不会对后续的试验结果产生影响，故具有对比分析价值。

1.2 操作方法

对对照组实施缩宫素治疗方案，选择上海第一生化药业有限公司出产的国药准字为H31020862的缩宫素，剖宫产后立即静脉滴注20U，2h后肌注20U。

对观察组实施米索前列醇联合缩宫素治疗方案，选择湖北葛店人福药业有限公司出产的国药准字为H20073696的米索前列醇，肛塞0.2mg，产妇生产后立刻静脉滴注缩宫素20U，手术后在产妇直肠内置入0.2mg米索前列醇。

1.3 观察指标

(1)统计产后2h和24h出血量，采用称重法进行测量，术后和术前产妇所用敷料、消毒单称重后计算差值，1.05g=1ml，得出出血量。(2)统计并发症发生率，包括异常出血、子宫感染、剧烈疼痛几个指标，并发症发生率=(异常出血例数+子宫感染例数+剧烈疼痛例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

计算工具选择SPSS 22.0版本软件，产后2h和24h出血量采用“ $\bar{x} \pm s$ ”计算得出，进行T检验。并发症发生率采用[n(%)]表示，进行“ χ^2 ”验证，P表示比较差异显著度， $P < 0.05$ 则说明是有统计学意义的结果， $P > 0.05$ ，则说明数据比较差异并不明显。

2 结果分析

2.1 产后2h和24h出血量

结果：观察组产后2h和24h出血量相较于对照组明显减少 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 产后2h和24h出血量 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	产后2h出血量 (ml)	产后24h出血量 (ml)
观察组	40	146.72 ± 78.19	190.26 ± 31.27
对照组	40	201.56 ± 69.41	296.18 ± 42.31
T	-	3.3173	12.7329
P	-	0.0014	0.0000

2.2 并发症发生率

结果：观察组并发症（包括异常出血、子宫感染、剧烈疼痛）发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 并发症发生率 [n(%)]

组别	例数	异常出血	子宫感染	剧烈疼痛	并发症发生率
观察组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
对照组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	8 (20.00)
χ^2	-	-	-	-	6.1346
P	-	-	-	-	0.0133

3 讨论

近年来，米索前列醇联合缩宫素治疗逐渐被应用到产后出血治疗中，与缩宫素单一治疗比较，米索前列醇联合缩宫素治疗通过联合用药方式治疗疾病，效果更佳^[3]。缩宫素可有效刺激子宫平滑肌收缩，同时压迫子宫肌层血管，从而达到止血作用，效果虽好但单一用药情况下药效持续时间短，需多次注射，易发不良反应^[3]。米索前列醇可有效增加子宫压力，提高子宫收缩频率达到止血效果，还可有效保护肾脏以及心血管系统，通过肛塞方式加速药物吸收，快速起效^[4]，同时，米索前列醇还有利于减少缩宫素引发的不良反应，提升治疗安全性。故米索前列醇和缩宫素具有协同作用，联合应用可提升临床效果和安全性。

通过上述结果我们可以看到，观察组产后2h和24h出血量相较于对照组明显减少 ($P < 0.05$)；观察组并发症（包括异常出血、子宫感染、剧烈疼痛）发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)，这说明缩宫素联合米索前列醇治疗能有效减少产妇产后出血量并抑制并发症发生，与上述分析一致，值得推广使用^[5]。

参考文献：

[1] 辛欢. 缩宫素联合米索前列醇预防产后出血的临床分析[J]. 数理医药学杂志, 2019, 032(001):106-107.
 [2] 王惠云, 刘正平, 蓝夏, 等. 缩宫素与米索前列醇联合应用于自然分娩产妇产后出血预防的临床效果分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(01):91.
 [3] 丁君丽, DING, Jun-li, 等. 使用缩宫素联合米索前列醇防治子宫收缩乏力性产后出血的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 08(v.2):148-149.
 [4] 赵桂娥. 缩宫素联合米索前列醇治疗产后出血的临床疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2018, 018(002):236-237.
 [5] 赵荣, 张娟歌. 缩宫素联合米索前列醇预防产后出血的临床效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(027):87-88.