

子宫收缩乏力性产后出血的临床治疗体会

王洪侠

吉林省榆树市妇幼保健院 吉林榆树 130400

【摘要】目的：探讨子宫收缩乏力性产后出血患者临床治疗中采取米索前列醇联合马来酸麦角新碱的效果。方法：选择2021年1月至2021年12月期间医院收治的子宫收缩乏力性产后出血患者28例作为研究对象，随机数字抽取表法分为2组各14例，对照组采取米索前列醇治疗，观察组采取米索前列醇联合马来酸麦角新碱治疗，记录用药后不同时间的出血量及止血时间，测定用药前、用药后患者的凝血功能，观察不良反应发生情况。结果：观察组用药后0.5h出血量、用药后2h出血量、用药后24h出血量、完全止血时间、住院时间、产后恶露持续时间显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗后，观察组Hb、FIB水平显著高于对照组，PT、APTT显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组不良反应率14.29%与对照组7.14%比较无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：针对子宫收缩乏力性产后出血患者采取米索前列醇联合马来酸麦角新碱治疗可快速止血，减少产后出血量，缩短止血时间，促进凝血功能恢复，而且不良反应少，值得推广。

【关键词】产后出血；子宫收缩乏力；米索前列醇；马来酸麦角新碱

产后出血指胎儿娩出后24h内，阴道分娩者出血量超过500mL，剖宫产者出血量超过1000mL，或血红蛋白较产前降低至少10%。子宫收缩乏力作为导致产后出血的主要原因，产妇可能因为心态不稳、体力过度消耗、身体疲劳、高龄及营养差等原因，导致子宫收缩乏力，继而引发产后出血，需尽早对症治疗，快速控制出血，尽量减少对产妇的损害^[1]。对于子宫收缩乏力性产后出血应给予加强宫缩的药物治疗，其中米索前列醇起到收缩妊娠子宫，减少子宫出血的效果，但药效时间短，部分患者难以完全止血^[2]。马来酸麦角新碱具有药效持久特征，可激子宫肌层的收缩，但其联合米索前列醇是否可进一步提高疗效需深入研究^[3-4]。为此，本次研究对子宫收缩乏力性产后出血患者临床治疗中采取米索前列醇联合马来酸麦角新碱的效果进行了探讨，选择2021年1月至2021年12月期间医院收治的子宫收缩乏力性产后出血患者28例作为研究对象，详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年1月至2021年12月期间医院收治的子宫收缩乏力性产后出血患者28例作为研究对象。纳入标准：产后24h自然分娩出血量 ≥ 500 mL，剖宫产出血 ≥ 1000 mL；符合《妇产科学》^[5]子宫收缩乏力性产后出血标准；单胎；患者及家属自愿签署知情同意书。排除标准：合并严重心肝肾功能障碍患者；妊娠合并严重内外科疾病患者；凝血功能障碍；近期服用过抗血小板聚集类药物及研究药物过敏患者等。对照组年龄21岁-36岁，平均年龄为（29.82 \pm 2.05）岁，孕周37周-41周，平均孕周（39.15 \pm 0.44）周，初产妇10例，经产妇4例；观察组年龄20岁-36岁，平均年龄为（29.79 \pm 2.03）岁，孕周37周-41周，平均孕周（39.25 \pm 0.48）周，初产妇11例，经产妇3例；比较两组基本资料无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。研究获得医院伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 自然分娩产妇给予缩宫素等常规治疗，将米索前列醇

片（华润紫竹药业有限公司，国药准字H20000668，规格：0.2mg）0.2mg置入直肠，必要时给予0.2舌下含服。剖宫产产妇给予卡前列素氨丁三醇注射液联合B-Lynch子宫缝合术治疗，子宫壁注射卡前列素氨丁三醇注射液，250 μ g。

1.2.2 观察组 上述对照组用药基础上，增加马来酸麦角新碱注射液（山东新华制药股份有限公司，国药准字H37022913，规格：1ml：0.5mg）臀部肌肉注射治疗，每次0.2mg，必要时间隔2-4h重复注射1次，最多5次。

1.3 观察指标

①记录用药后0.5h出血量、用药后2h出血量、用药后24h出血量；记录完全止血时间、产后恶露持续时间、住院时间。

②全自动凝血分析仪测定测定用药前、用药后患者的血红蛋白（Hb）、纤维蛋白原（FIB）、凝血酶原时间（PT）、活化部分凝血活酶时间（APTT）等凝血功能指标。

③观察不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

使用SPSS 22.0版本软件进行此研究^[6]，计量资料以 t 检验用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示。计数资料以 χ^2 检验用[n（%）]表示， $P < 0.05$ 时代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组出血量及恢复时间比较

分析表1可知，观察组用药后0.5h出血量、用药后2h出血量、用药后24h出血量、完全止血时间、住院时间、产后恶露持续时间显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组凝血功能比较

分析表2可知，治疗前，两组凝血功能比较无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组Hb、FIB水平显著高于对照组，PT、APTT显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组出血量及恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	用药后 0.5h 出血量 (ml)	用药后 2h 出血量 (ml)	用药后 24h 出血量	完全止血时间 (h)	住院时间 (d)	产后恶露持续时间 (d)
观察组	14	75.52 ± 5.96	112.25 ± 8.49	192.25 ± 15.67	20.06 ± 2.25	6.41 ± 1.06	30.05 ± 2.27
对照组	14	105.75 ± 8.18	145.63 ± 11.07	245.77 ± 20.08	25.02 ± 3.09	11.17 ± 1.88	35.59 ± 4.08
t	--	11.175	8.952	7.862	4.855	8.252	4.439
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组凝血功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hb (g/L)		FIB (g/L)		PT (s)		APTT (s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	14	112.33 ± 4.29	105.08 ± 2.84	4.18 ± 0.40	3.99 ± 0.37	14.51 ± 1.15	12.03 ± 0.67	36.69 ± 3.10	12.25 ± 0.56
对照组	14	112.27 ± 4.46	98.35 ± 2.04	4.16 ± 0.42	3.58 ± 0.32	14.56 ± 1.12	13.11 ± 0.82	36.81 ± 3.12	13.11 ± 0.62
t	--	0.036	7.190	0.129	3.136	0.116	3.816	0.102	3.851
P	--	0.971	0.000	0.898	0.004	0.908	0.000	0.909	0.000

2.3 两组不良反应率比较

分析表3可知,观察组不良反应率14.29%与对照组7.14%比较无统计学意义(P>0.05)。

表3 两组不良反应率比较[n(%)]

组别	例数	腹痛	面部潮红	恶心呕吐	不良反应率
观察组	14	0 (0.00)	1 (7.14)	1 (7.14)	2 (14.29)
对照组	14	1 (7.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (7.14)
χ^2	--	--	--	--	0.373
P	--	--	--	--	0.541

3 讨论

产后出血作为常见的分娩并发症,也是严重危及产妇生命的危险事件,需引起警惕,加强产后监测,对于出血快,出血量多的产妇需及时处理,预防出血量过大,引发失血性休克、严重贫血,甚至可能导致产妇死亡^[7]。米索前列醇、卡前列素氨丁三醇和马来酸麦角新碱作为常见应用在产后出血预防和治疗的药物,联合应用可增强子宫收缩,达到快速止血的目的^[8]。本次研究结果显示观察组用药后0.5h出血量、用药后2h出血量、用药后24h出血量、完全止血时间、住院时间、产后恶露持续时间显著低于对照组,提示米索前列醇联合马来酸麦角新碱治疗可快速起到止血效果,减少产后出血量,缩短止血时间,促使患者产后尽早出院,并缩短恶露持续时间。与王雪琴^[9]结果“观察组产妇产后2h、24h出血量显著低于对照组”相近。米索前列醇作为合成前列腺素E1类似物,可快速增强子宫收缩能力,但持续时间短,而且受到患者个体化差异影响,部分患者止血效果不佳,需联合其他药物延长止血持续时间。卡前列素氨丁三醇含有天然前列腺素F2 α -15甲基衍生物,给药后吸收迅速,增加子宫平滑肌收缩,升高子宫内压,促进血窦和血管闭合,快速发挥止血效果。马来酸麦角新碱可有效促进子宫和宫颈的收缩,而且起效快,作用时间持久,并增强子宫对缩宫药的敏感性,联合米索前列醇可进一步增强子宫节律性收缩的刺激强度,提高止血效果。治疗后,观察组Hb、FIB水平显著高于对照组,PT、APTT显著低于对照组,提示米索前列醇联合马来酸麦角新碱治疗可促使患者凝血功能改善。与吴雪峰^[10]结果“实验组凝血酶原时间、纤维蛋白原低于对照组,血红蛋白高于对照组”相近。马来酸麦角新碱直接作用于子宫平滑肌,可起到收缩作用,并对平滑肌纤维血管起到机械性压迫作用,控制产后出血。米索前列醇具有调

节钙离子浓度,促进宫腔内损血管闭合,改善凝血功能,而联合马来酸麦角新碱可起到协同效果,进一步增强止血效果。观察组不良反应率14.29%与对照组7.14%比较无统计学意义,提示米索前列醇联合马来酸麦角新碱治疗的不良反应较少,可应用在产后出血治疗中。马来酸麦角新碱药代半衰期较短,不会增加肝肾负担,不会抑制外周神经兴奋,而且属于天然植物碱,不良反应少,安全性高。

综上所述,子宫收缩乏力性产后出血患者采取米索前列醇联合马来酸麦角新碱的效果好,缩短止血时间,改善凝血功能,而且用药安全性高,不良反应少,值得推广。

参考文献:

- [1] 国卿. 缩宫素结合麦角新碱治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(5): 811-813.
- [2] 周晓玲. 马来酸麦角新碱联合米索前列醇对子宫收缩乏力性出血患者凝血功能及子宫复旧的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(21): 3583-3584.
- [3] 杨帆, 郑雪绒, 杨鉴冰, 等. 米索前列醇联合马来酸麦角新碱治疗产后出血90例分析[J]. 临床药物治疗杂志, 2020, 18(1): 69-73.
- [4] 曾萍. 米索前列醇联合缩宫素治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床效果与安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(8): 116-117.
- [5] 董艳梅. 缩宫素联合卡前列甲酯栓治疗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, 2021, 6(19): 151-153.
- [6] 周海红, 金红梅. 卡前列甲酯栓联合卡前列素氨丁三醇预防和治疗的子宫收缩乏力性产后出血的临床效果与安全性[J]. 中国医药, 2021, 16(05): 741-744.
- [7] 周迎春. 益母草联合缩宫素治疗剖宫产子宫收缩乏力性产后出血临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(10): 1728-1731.
- [8] 蔡丽娟. Bakri球囊填塞术治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血的临床价值[J]. 中外医学研究, 2021, 19(20): 133-136.
- [9] 王雪琴. 米索前列醇联合马来酸麦角新碱治疗产后出血的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(23): 3334-3336.
- [10] 吴雪峰. 米索前列醇联合马来酸麦角新碱治疗产后出血的效果[J]. 中国实用医药, 2022, 17(7): 141-143.