

缩宫素、米索前列醇结合卡前列素氨丁三醇与单纯使用卡前列素氨丁三醇治疗胎盘早剥产后大出血的临床效果分析

王叶华

(霍州市人民医院 山西 临汾 031400)

摘要: 目的: 评估胎盘早剥产后大出血行不同止血方案治疗的价值。方法: 以 90 例胎盘早剥产后大出血患者为样本, 入选时记录时间, 以此为参考, 划分为单一组、综合组, 样本量均是 45 例, 前者行卡前列素氨丁三醇治疗, 后者增加米索前列醇以及缩宫素, 研究落实时间为 2020 年 5 月-2022 年 5 月, 观察疗效, 记录出血指标, 监测体征, 统计安全事件。结果: 统计各组方案下的止血有效率, 在综合组达到 97.78% (44 例), 此数值高于单一组的止血有效率 (82.22%, 37 例), $P < 0.05$ 。在术中、术后 10min、术后 1h、术后 2h 以及术后 24h 分别统计各组患者的出血量, 此数值计算后在综合组比单一组低, 止血以及住院时间经相关统计计算后在综合组比单一组短, $P < 0.05$ 。用药前监测各组的血压、心率等指标, 经此评估体征, 在综合组、单一组无差异, $P > 0.05$ 。用药后 10min 监测各组的血压、心率等指标, 经此评估体征, 相比用药前无差异, 而且组间检验无差异, 即各组合体征波动幅度小, $P < 0.05$ 。统计各组止血方案下的安全事件, 在综合组数值为 13.33% (6 例), 此数值和单一组的 8.89% (4 例) 无差异, $P > 0.05$ 。结论: 以卡前列素氨丁三醇为基础, 增加缩宫素、米索前列醇的方案可推广, 止血有效性高, 安全事件少, 而且能抑制体征波动, 缩短止血时间, 可降低生命风险。

关键词: 米索前列醇; 安全事件; 胎盘早剥; 临床疗效; 产后出血; 体征波动; 缩宫素; 治疗价值; 卡前列素氨丁三醇

胎盘早剥一般在妊娠晚期出现, 胎儿在宫内时机出现胎盘、子宫剥离的情况, 该病变化快, 短时间内可造成胎儿的死亡^[1]。胎盘早剥机制下, 常造成胎盘功能衰退的问题, 此时会造成凝血功能损伤, 短期内有较大出血量, 无法为胎儿提供充足血供, 患者也可能有失血性休克等问题, 需尽快实施止血治疗^[2]。既往常通过宫腔填纱等方式实施止血治疗, 但其止血速度慢、止血有效性不足, 卡前列素氨丁三醇使用频率高, 此药机制后能纠正宫腔开放状态, 不断闭合患者的出血血管, 能达到快速止血的效果^[3]。但产后大出血危害性大, 单一止血药物可能存在止血不彻底的情况, 常引发二次出血。米索前列醇被证实有较好的子宫收缩机制, 而缩宫素也能达到该效果, 当产后出血发生后增加以上药物治疗, 可缩短止血时间, 并能维持较好宫缩机制, 达到较好的再出血预防效果, 降低母婴生命风险。基于此, 研究以 90 例胎盘早剥产后大出血患者为样本, 并在 2020 年 5 月-2022 年 5 月落实该研究, 重点在于了解不同止血方案的价值。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

以 90 例胎盘早剥产后大出血患者为样本, 入选时记录时间, 以此为参考, 划分为单一组、综合组, 样本量均是 45 例, 研究落实时间为 2020 年 5 月-2022 年 5 月。单一组: 妊娠时间区间值 31-37 周, 均数值 (34.12 ± 1.09) 周; 18 例初产妇, 27 例经产妇; 20 例 I 度剥离, 15 例 II 度剥离, 10 例 III 度剥离; 年龄区间值 23-40 岁, 均数值 (31.66 ± 1.85) 岁。综合组: 妊娠时间区间值 31-38 周, 均数值 (34.70 ± 1.45) 周; 19 例初产妇, 26 例经产妇; 21 例 I 度剥离, 16 例 II 度剥离, 8 例 III 度剥离; 年龄区间值 24-41 岁, 均数值 (32.37 ± 1.61) 岁。组间无差异, $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①与胎盘早剥产后大出血诊断标准符合; ②同意研究; ③此前无胎盘早剥史; ④各止血药物可耐受; ⑤此前无产后出血史; ⑥委员会批准研究。

排除标准: ①胎盘残留者; ②妊娠前即存在凝血病变; ③其他

表 1 临床疗效

组别 (n=45)	无效 (n/%)	好转 (n/%)	显效 (n/%)	治愈 (n/%)	有效率 (n/%)
综合组	1 (2.22)	6 (13.33)	15 (33.33)	23 (51.11)	44 (97.78)
单一组	8 (17.78)	7 (15.56)	14 (31.11)	16 (35.56)	37 (82.22)
X ²					6.0494
P					0.0139

2.2 出血指标

在术中、术后 10min、术后 1h、术后 2h 以及术后 24h 分别统计各组患者的出血量, 此数值计算后在综合组比单一组低, 止血以及住院时间经相关统计计算后在综合组比单一组短, $P < 0.05$ 。

因素诱发的产后出血; ④双胎妊娠者; ⑤软产道损伤者。

1.2 方法

单一组: 卡前列素氨丁三醇 (H20223039, 1ml:250 μg, 东北制药集团沈阳第一有限公司) 治疗, 监测各产妇产后情况, 胎儿娩出后保持 250 μg 的剂量, 将此药注射到患者子宫肌壁位置即可。

综合组: 增加米索前列醇 (H20203249, 25 μg, 广州朗圣药业有限公司)、缩宫素 (H51021981, 1ml:10 单位, 成都市海通药业有限公司) 治疗, 前者用药剂量为 200 μg, 将此药放置到直肠位置, 后者用药剂量为 20U, 经静滴方式完成止血治疗即可。

1.3 观察指标

临床疗效, (1) 用药方案落实 10min 后出血情况即得到精准控制, 即出血量不足 240mL, 同时宫缩状态良好, 即治愈。(2) 用药方案落实 10min 后出血情况基本得到控制, 即出血量不足 275mL, 宫缩情况得到好转, 即显效 (3) 用药方案落实 10min 后出血情况好转, 即出血量不足 300mL, 宫缩状态一般, 即好转。(4) 用药方案落实 10min 后出血情况仍未得到控制, 或存在出血量增多的情况, 宫缩状态极差, 即无效。

出血指标, 即在不同时间点内统计各组样本的出血量, 同时记录止血、住院时间。

体征指标, 此项内容有血压、心率, 除在用药前监测外, 还需在用药后 10min 实施监测, 经此评估各止血方案对体征的影响。

安全事件, 即一过性高血压、感染、恶心想吐。

1.4 统计学计算

百分数为临床疗效等计数资料的表达方式, (均数 ± 标准差) 为出血指标等计量资料的表达方式, SPSS25.0 为上述资料的处理软件, 予以上述资料针对性的 X^2 、t 检验, $P < 0.05$, 有差异。

2. 结果

2.1 临床疗效

统计各组方案下的止血有效率, 在综合组达到 97.78% (44 例), 此数值高于单一组的止血有效率 (82.22%, 37 例), $P < 0.05$ 。

表 2 出血指标

组别 (n=45)	出血量 (mL)					止血时间 (min)	住院时间 (d)
	术中	术后 10min	术后 1h	术后 2h	术后 24h		
综合组	461.04 ± 8.89	205.12 ± 8.81	231.99 ± 9.34	288.43 ± 9.71	306.37 ± 9.95	18.33 ± 3.01	5.81 ± 1.04
单一组	512.78 ± 8.64	274.65 ± 8.93	305.78 ± 9.92	395.25 ± 9.78	505.71 ± 9.72	25.78 ± 3.85	7.92 ± 1.86
t	27.9977	37.1818	36.3300	51.9947	96.1350	10.2264	6.6421
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 体征指标

用药前监测各组的血压、心率等指标,经此评估体征,在综合组、单一组无差异, $P>0.05$ 。用药后 10min 监测各组的血压、心率等指标,经此评估体征,相比用药前无差异,而且组间检验无差异,即各组合体征波动幅度小, $P<0.05$ 。

表 3 体征指标

组别 (n=45)	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		心率 (次/min)	
	用药前	用药后 10min	用药前	用药后 10min	用药前	用药后 10min
综合组	119.05 ± 5.12	122.35 ± 5.05	74.52 ± 5.01	76.29 ± 5.47	84.02 ± 4.33	85.89 ± 4.62
单一组	119.88 ± 5.57	123.79 ± 5.78	74.79 ± 5.58	76.89 ± 5.93	84.11 ± 4.47	86.78 ± 4.05
t	0.7359	1.2586	0.2415	1.3304	0.0970	0.9718
P	0.4637	0.2115	0.8097	0.1868	0.9229	0.3338

2.4 安全事件

统计各组止血方案下的安全事件,在综合组数值为 13.33% (6 例),此数值和单一组的 8.89% (4 例)无差异, $P>0.05$ 。

表 4 安全事件

组别 (n=45)	安全事件			
	一过性高血压 (n%)	感染 (n%)	恶心 (n%)	总计 (n%)
综合组	2 (4.44)	1 (2.22)	3 (6.67)	6 (13.33)
单一组	1 (2.22)	0 (0.00)	3 (6.67)	4 (8.89)
X ²	0.4500			
P	0.5023			

3. 讨论

胎盘早剥危险因素多,该病出现后胎儿无法正常发育,需终止妊娠,术后 24h 内若出血量超过 500mL,提示各患者存在产后出血。胎盘早剥在妊娠期内有诸多危害,而产后出血会对产妇恢复有较多不利影响,均会增加母婴生命风险。面对产后出血问题,若未得到迅速的止血治疗,常造成出血量的不断增多,机体血供受到影响,有休克风险。纱布填塞等方案在既往使用较多,血管受到压迫后可控制出血情况,但其见效时间短,纱布取出后仍有较高的二次出血风险。药物止血也是常用方案,卡前列素氨丁三醇有较好作用,此药物作为钙离子载体,经注射后可快速止血,对于腺苷酸环化酶有较强调控机制,能增强子宫平滑肌的收缩,帮助患者恢复宫缩状态,不断聚集血小板,缩短凝血块形成时间,经此堵塞剥离血管,有效控制出血。此前常实施单一药物的止血方案,但近年研究指出,产后出血有极大危害性,卡前列素氨丁三醇很难达到持续止血效果,仍需调整止血方案。缩宫素、米索前列醇等均有高使用频率,并且在产后出血中展示出较好价值,辅以上药物,能增强止血机制。

本研究中,统计各组方案下的止血有效率,在综合组达到 97.78%,此数值高于单一组的止血有效率 (82.22%), $P<0.05$ 。张颖的研究中,统计各组方案下的止血有效率,在实验组达到 95.45%,此数值高于对照组的止血有效率 (79.07%), $P<0.05$ 。即联合用药的止血有效率高。卡前列素氨丁三醇在维持既定的止血机制后,增加缩宫素,能增强各患者脑垂体刺激程度,帮助患者刺激子宫平滑肌,保持较好钙离子内流状态,较强宫缩机制下能快速止血。米索前列醇有较好价值,作为 E1 衍生物,此药向直肠内置入后能发挥较好的子宫收缩机制,在药理活性下能避免个体差异问题,使患者

在极短时间内即可吸收有效物质,快速达到止血效果。联合方案下能增强宫颈软化效果,帮助患者恢复宫颈管直径,利于缩短宫颈成熟时间,提高止血有效率。

本研究中,在术后 10min、2h 时分别统计各组患者的出血量,在综合组 (205.12 ± 8.81) mL、(288.43 ± 9.71) mL 比单一组低,止血以及住院时间等指标在综合组 (18.33 ± 3.01) min、(5.81 ± 1.04) d 比单一组短, $P<0.05$ 。唐红的研究中,在术后 10min、2h 时分别统计各组患者的出血量,在观察组 (234.79 ± 11.74) mL、(284.33 ± 13.14) mL 比对照组低,止血以及住院时间等指标在观察组 (19.45 ± 4.17) min、(6.16 ± 1.22) d 比对照组短, $P<0.05$ 。即综合用药后可控制出血情况,也能缩短止血时间。卡前列素氨丁三醇使用期间,能增强腺苷酸环化酶抑制效果,维持较好的子宫平滑肌刺激程度,能加速子宫基层的收缩,较大宫腔压力下可快速闭合血管,增强血小板凝结机制,经此堵塞血管,抑制子宫出血。缩宫素使用后能快速纠正各产妇的宫缩状态,良好节律下能减轻子宫损伤,达到减少出血的效果,而且此药见效速度快,能提高止血效率。米索前列醇作用机制清晰,能增强子宫收缩力,不断软化患者的宫颈组织,有利于缩短宫颈成熟时间,而且此药生物利用度高,30min 内即可达到彻底吸收的效果,有效成分在子宫内发挥作用后,能缩短止血时间。以卡前列素氨丁三醇为基础,针对性的增加米索前列醇以及缩宫素,可从不同维度发挥止血效果,且联合作用下能维持较高的止血效率,防止出血过多对产妇造成的不利影响。

综上,相比单纯的卡前列素氨丁三醇,在临床增加米索前列醇以及缩宫素可维持高有效性,达到快速止血的效果,且能防止体征波动、一过性高血压等问题,建议推广。

参考文献:

- [1]叶雪琴,黄雪晃. 产后出血患者应用卡前列素氨丁三醇、米索前列醇和缩宫素联合治疗的效果观察[J]. 中国医药科学,2020,10(1):169-171.
- [2]谷琳,杨帆,刘庆研,等. 缩宫素、米索和卡前列素氨丁三醇治疗胎盘早剥产后大出血的临床研究[J]. 临床与病理杂志,2021,41(9):2066-2071.
- [3]吴叶欢,黎逢淮,王云嫦,等. 缩宫素、米索与卡前列素氨丁三醇联合治疗胎盘早剥产后大出血的临床疗效[J]. 临床医学工程,2019,26(1):61-62.