

缩宫素+复方益母草治疗孕妇产后出血的临床有效性研究

侯丹辉¹ 王娜² 吴忠¹ 通讯作者

(1.宝鸡市妇幼保健院 陕西宝鸡 721000; 2.城固县医院 陕西汉中 723200)

摘要: 目的: 研究讨论对发生产后出血的孕妇采取治疗时运用复方益母草与缩宫素联合方案的效果及作用。方法: 从在我院分娩并发生产后出血的孕妇中抽选90例为对象, 研究时间即2020.2-2022.2, 按照入院顺序将孕妇分成2组(45例/组), 试验与对照两组, 治疗方法分别为缩宫素+复方益母草方案、缩宫素方案, 分析治疗效果。结果: 产后出血量比较, 试验组比对照组少, 组间评比 $P < 0.05$; 凝血功能比较, 组间治疗前评比差异不明显 $P > 0.05$, 治疗后, 试验组凝血酶原时间指标、活化部分凝血活酶时间指标较对照组高, 纤维蛋白原指标较对照组低, 组间评比 $P < 0.05$; 药物不良反应比较, 试验组总发生率较对照组低, 组间评比 $P < 0.05$; 组间治疗时间比较, 试验组止血及痊愈用时较对照组少, 组间评比 $P < 0.05$ 。结论: 临床面对发生产后出血的孕妇时, 较常以缩宫素方案实施治疗, 在此基础上, 联合使用复方益母草后, 出血量明显减少, 凝血功能恢复, 用药风险降低, 极大程度上缩减了止血所需时间及痊愈用时, 效果显著。

关键词: 不良反应; 复方益母草; 出血量; 缩宫素; 产后出血

产科中常见的分娩并发症种类是产后出血, 多指阴道分娩后24h内的出血量超过500ml, 或者剖宫产手术后, 阴道出血量超过1000ml的疾病, 能够造成孕妇死亡, 且因此并发症死亡的孕妇数量较多, 约占百分之四十, 故而, 临床对此并发症的重视程度很高^[1]。截止当前, 医学上以为, 造成产后出血发生的因素包括凝血障碍、软产道受损、胎盘原因、宫缩乏力等, 临床治疗该病时, 多采取缩宫素药物, 属于子宫收缩剂的一种, 在降低出血量、促进子宫收缩方面的作用较佳, 然而, 仅使用此药物进行治疗时, 很难取得理想治疗效果^[2]。在此背景下, 部分医学者以为, 中医在治疗产后出血方面的临床经验相对丰富, 因此, 倡导在西医治疗的同时, 采取中医疗法, 并取得了良好成效^[3]。鉴于此, 我院在2020年2月到2022年2月阶段选择90例产后出血孕妇为对象, 讨论分析复方益母草联合缩宫素方案的运用, 对孕妇病情的影响。现将研究详情进行如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间即起始于2020.2, 结束于2022.2, 总纳入产后出血孕妇90例, 依据入院先后分组, 对照组45例、试验组45例。对照组年龄区间即22至37岁, 均值是(27.39±2.25)岁; 妊娠时间即36至40周, 均值是(38.25±0.31)周; 由15例经产妇和30例初产妇组成; 试验组年龄区间即23至37岁, 均值是(27.45±2.31)岁; 妊娠时间即36至40周, 均值是(38.39±0.35)周; 由14例经产妇和31例初产妇组成。两组基本数据资料比较无明显差异 $P > 0.05$, 有比较意义。本次研究由伦理委员会审核批准; 入组孕妇与其家人均同意签订研究协议书。

入组要求: 分娩后并发生产后出血者; 有清醒意识且可以正常交流者; 基本数据资料无丢失者; 认知无异常。

剔除要求: 凝血机制有阻碍者; 血小板指标异常者; 肾肝心肺等有严重病变; 合并妊娠期并发症; 心理或者精神方面有疾病; 血

液病、传染病、免疫病、癌症等; 中途退出或者转入其他医院; 多胎妊娠。

1.2 方法

经缩宫素方案为对照组孕妇实施治疗, 即餐后30min经肌内注射给药方法将缩宫素10U注射到孕妇体内, 两次注射间隔时间即12h; 此外, 取米索前列醇0.6mg于舌下含服, 一天一次; 治疗3天。

经缩宫素+复方益母草方案为试验组孕妇实施治疗, 缩宫素使用方法与对照组一致; 复方益母草给药方法即口服, 一次2粒至3粒, 一天2次。治疗3天。

1.3 观察指标

(1) 评比两组产后出血量, 包括产后2h、产后24h、产后72h, 整理后实施比较。

(2) 评比两组凝血功能, 即采集组间孕妇用药前和用药后的空腹状态静脉血, 经全自动凝血仪获取孕妇凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原指标, 整理后比较。

(3) 评比两组药物不良反应, 包括恶心、血压上升、腹泻腹痛反应, 总发生率=恶心发生率+血压上升发生率+腹泻腹痛发生率。

(4) 评比两组治疗时间。包括止血用时、痊愈用时, 整理后比较。

1.4 统计学分析

研究选择($\bar{x} \pm s$)对产后出血量、凝血指标、治疗时间等计量资料进行详述, 选择t对以上计量资料进行检测; 选择(n%)对不良反应进行详述, 选择 χ^2 对上述计数资料进行详述; 组间有统计学差异的评价标准是 $P < 0.05$; 统计处理数据的软件选择SPSS22.0。

2 结果

2.1 组间产后出血量评估

二组产后2h、24h、72h出血量比较 $P < 0.05$, 对照组高于试验组, 有明显统计学差异。见下表(1)。

表1 组间产后出血量评估(ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产后2h	产后24h	产后72h
对照组	45	198.63 ± 86.69	247.68 ± 88.95	47.76 ± 21.27
试验组	45	142.46 ± 50.72	189.34 ± 25.32	35.49 ± 8.15
t	-	3.7515	4.2316	3.6135
P	-	0.0003	0.0001	0.0005

2.2 组间凝血功能评估

二组孕妇用药前的凝血功能指标比较 $P > 0.05$, 统计学差异不明显; 二组孕妇用药后凝血功能指标比较 $P < 0.05$, 统计学差异明

显, 对照组凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间等指标均较试验组低, 纤维蛋白原指标较试验组高。见下表(2)。

表2 组间凝血功能评估($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	凝血酶原时间(s)		纤维蛋白原(g/L)		活化部分凝血活酶时间(s)	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
对照组	45	8.74 ± 1.25	12.53 ± 5.87	3.09 ± 0.87	1.68 ± 0.78	19.36 ± 2.57	25.29 ± 2.69

试验组	45	8.71 ± 1.63	15.69 ± 2.19	3.06 ± 0.99	1.12 ± 0.46	19.18 ± 2.73	27.18 ± 2.56
t	-	0.0979	3.3834	0.1526	4.1484	0.3220	3.4142
P	-	0.9222	0.0011	0.8790	0.0001	0.7482	0.0010

2.3 组间药物不良反应评估

二组用药期间的不良反应总发生率比较 $P < 0.05$, 统计学差异明显, 对照组高于试验组。见下表 (3)。

表3 组间药物不良反应评估 (n%)

组别	例数	恶心	血压上升	腹泻腹痛	总发生率
对照组	45	6 (13.33)	2 (4.44)	3 (6.67)	11 (24.44)
试验组	45	1 (2.22)	0 (0.00)	1 (2.22)	2 (4.44)
χ^2	-	-	-	-	7.2827
P	-	-	-	-	0.0069

2.4 组间治疗时间评估

二组止血用时及痊愈用时比较 $P < 0.05$, 有明显统计学差异, 对照组用时较试验组多。见下表 (4)。

表4 组间治疗时间评估 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	痊愈用时 (d)	止血用时 (h)
对照组	45	6.95 ± 3.12	24.57 ± 5.99
试验组	45	4.53 ± 2.18	21.16 ± 2.48
t	-	4.2651	3.5284
P	-	0.0001	0.0007

3 讨论

产后出血有腹痛、恶露淋漓不尽、子宫复旧不全等临床表现, 能够在较短时间之内造成孕妇血液循环容量缺失情况, 继而形成功能障碍或者体内器官缺氧、缺血等现象, 威胁着孕妇生命^[4]。临床调查发现, 大部分孕妇死亡的原因是产后出血, 导致其发生的原因有多种, 其中, 子宫收缩乏力因素占比较高, 其引发机制是分娩时, 子宫肌群于正常生产过程中会出现收缩反应, 可以对血管的出血情况进行控制, 继而控制出血量, 但是, 子宫收缩反应出现异常时, 将无法对血管形成压迫, 出血量未得到有效控制, 从而形成产后出血并发症^[5]。在我国中医学中, 血崩中涵盖产后出血, 认为其发生与血瘀、气虚、血热等存在关联性, 其发病机制是生产过程中冲任、气血受到一定影响, 形成冲任有损、运行气血不佳现象, 最终诱发产后出血疾病, 故而, 中医以化瘀活血、养血补气为治疗方向^[6]。

孕妇发生产后出血后, 较常以缩宫素药物进行治疗, 为多肽激素药物, 有刺激子宫肌群作用, 从而促使其收缩反应正常, 血管因此受到压迫, 出血量减少, 产后出血病情缓解, 具有药效迅速、医疗费用低等优势, 较易受孕妇及其家人认可^[7]。然而, 此药物的持续作用时间较短, 且在饱和受体位点之后提高药量时, 对子宫收缩反应的促进作用不佳, 另外, 剂量提升时, 还会增加毒副反应发生率, 从而威胁孕妇生命与身体健康^[8]。复方益母草由中药材制作而成, 其内含有的药材包括蜂蜜、木香、川芎、地黄、益母草、白芍、当归等, 其中, 益母草是方中主药, 其药效为生新祛瘀、调经活血; 蜂蜜有止痛、补中润燥作用; 木香于导滞调中、止痛行气方面的效果显著; 川芎有止痛祛风、行气活血功效; 地黄有止血疗效; 白芍在调经养血、镇痛作用; 当归在活血补血、止痛调经效果; 上述诸药合用后共奏化瘀活血、调经利水功效, 有很高的用药安全性^[9]。产后出血孕妇采取缩宫素药物治疗时, 联合运用复方益母草药, 可以取得确切疗效, 止血镇痛效果显著。研究发现, 试验组在实施缩宫素+复方益母草方案后, 其产后各时段的出血量均较对照组少, 凝血功能指标优于对照组, 药物不良反应少于对照组, 治疗时间短于对照组, 组间比较 $P < 0.05$ 。说明此联合用药方案在产后出血孕妇的治疗中有较高可行性, 对原因进行调查发现, 复方益母草内的主药材益母草可以对血液循环机制进行作用, 继而改善血流状态, 能够对血小板、红细胞进行调节, 此外, 该药材中有生物碱成分, 有调节血液黏稠度作用, 继而提高红细胞组织的变形功能; 除此之外, 复

方益母草中的当归、地黄对子宫的兴奋程度有激发效果, 从而促使子宫的收缩频率、收缩幅度增强, 子宫的紧张程度提高, 血管受到压迫, 子宫的出血量得到控制^[10]。除此之外, 复方益母草能够对内膜基底层的血液运输情况进行影响, 继而生成为心血管, 生新祛瘀作用显著, 对损伤的子宫内膜有良好修复, 是可以促使宫缩反应增强的药物, 用于治疗产后出血时, 可以取得良好控制出血症状作用, 对子宫复旧发挥积极促进影响。运用此药联合缩宫素治疗方案时, 缩宫素药物治疗过程中的缺点可以得到弥补, 子宫平滑肌敏感度提升, 子宫收缩反应增强, 血流情况得到改善, 是缓解产后出血病情的有效方案^[11]。

综上, 孕妇分娩后发生产后出血并发症时, 需及时采取有效治疗, 缩宫素有增强子宫收缩反应功效, 复方益母草可以调经养血, 二者联合使用, 并作用于产后出血孕妇中时, 能够有效降低产后出血量, 调节凝血功能, 治疗效果提高, 治疗时间减少, 且不会增加用药风险性, 是值得在临床治疗产后出血工作中广泛推行的方案。

参考文献

- [1]狄传海. 欣母沛联合缩宫素用于产后出血治疗的价值分析与研究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15 (3): 178-179.
- [2]赵焕, 尚艳伟. 探讨米索前列醇与缩宫素联合治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30 (17): 2954-2956.
- [3]周玲, 孙红, 凌莉, 等. 补气凉血汤联合缩宫素治疗产后出血的效果及对炎性因子和氧化应激的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17 (15): 100-103, 107.
- [4]岑谋娟, 林浪, 孙晓峰. 卡前列素氨丁三醇联合缩宫素对剖宫产产妇产后出血的疗效[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37 (11): 1333-1336.
- [5]黄建清, 袁新荣, 吴燕娟, 等. 缩宫素与卡前列素氨丁三醇治疗产后出血对产妇产后凝血因子水平的影响研究[J]. 吉林医学, 2021, 42 (3): 674-676.
- [6]杨静. 中医中药后续治疗防治终止妊娠产后出血效果探讨[J]. 北方药学, 2019, 16 (11): 7-8.
- [7]郑博弘, 方露玲, 许晓梅. 卡前列素氨丁三醇联合缩宫素治疗宫缩乏力性产后出血的疗效评估[J]. 医药前沿, 2020, 10 (17): 35-36.
- [8]金艳. 缩宫素与卡孕栓治疗产后出血的临床效果[J]. 中国实用医药, 2021, 16 (14): 128-130.
- [9]辛阿媛, 辛小玲. 缩宫素联合复方益母草治疗孕妇产后出血的临床效果观察[J]. 医学理论与实践, 2019, 32 (17): 2789-2790.
- [10]马艳华, 梁旭霞, 马银瑶. 复方益母草口服液与缩宫素预防产后出血的效果及对应激反应的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36 (2): 258-260, 282.
- [11]林海凤. 复方益母草联合缩宫素对宫缩乏力性产后出血患者凝血功能的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16 (12): 153-155.