

产后出血患者以欣母沛联合米索前列醇治疗的效果分析

刘乃琴

(江苏省连云港市圣安医院 222100)

摘要:目的 探讨产后出血患者以欣母沛联合米索前列醇治疗的效果。方法 选取 2021 年 2 月至 2022 年 2 月期间我院治疗的 70 例产后出血患者,随机分入参照组(35 例)、试验组(35 例),参照组予以常规米索前列醇治疗,试验组采用欣母沛联合米索前列醇治疗,对比两组患者出血量(产后 2h 出血量、产后 24h 出血量)、产后 2h 和产后 24h 凝血指标水平[凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原浓度(FIB)]改善情况以及不良反应(恶心、胸闷、心悸)发生情况。结果 试验组产后 2h 出血量、产后 24h 出血量显著低于参照组($P < 0.05$),两组患者干预前 TT、FIB 等凝血功能水平相比无明显差异($P > 0.05$),干预后 TT、FIB 等凝血功能水平均显著改善($P < 0.05$),且试验组产后出血患者 TT、FIB 等凝血功能水平改善显著优于参照组($P < 0.05$);试验组住院期间发生 1 例恶心,1 例胸闷,1 例心悸,不良反应发生率为 8.57%,参照组中出现 1 例心悸,1 例恶心,无胸闷等不良反应发生,不良反应发生率为 5.72%,试验组不良反应发生率与参照组相比无统计学差异($P > 0.05$)。结论 产后出血患者以欣母沛联合米索前列醇治疗具有良好的效果,更有利于降低出血量,改善凝血功能指标,且不会明显增加不良反应,是一种安全高效的治疗方案。

关键词: 产后出血;欣母沛;米索前列醇;效果

产后出血是分娩后一种非常危险的并发症,可对产妇的生命安全构成威胁。临床表明,产后出血主要是由于子宫未能有效地收缩,导致大量出血。一旦发生产后出血,需要迅速采取高效的治疗方案及时治疗,以提高孕产妇的生存率和康复速度,当前临床对产后出血有多种治疗方案和治疗药物,欣母沛、米索前列醇便是常见的两种治疗药物^[1-2]。其中,欣母沛是一种子宫收缩剂,其主要成分是卡前列素氨丁三醇,该药物可通过促使子宫平滑肌收缩,从而达到防止或减轻产后出血等并发症风险的目的。则临床常用的十二指肠溃疡和胃溃疡治疗药物,早期在意外妊娠引产中也得到了应用,近年间,临床在产后出血中逐步引入了该药物治疗。临床表明,联合应用欣母沛和米索前列醇能够发挥协同作用,从而提升患者产后出血病情,改善产后出血病情^[3-4]。为此,本文选取 2021 年 2 月至 2022 年 2 月期间我院治疗的 70 例产后出血患者,对产后出血患者以欣母沛联合米索前列醇治疗的效果进行了研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 2 月至 2022 年 2 月期间我院治疗的 70 例产后出血患者,纳入标准:(1)子宫下段出血;(2)临床资料完整;(3)首次剖宫产;(4)基本生命体征稳定;(5)无自身免疫性疾病;排除标准:(1)合并有程度较重的贫血、感染或恶性肿瘤;(2)过敏体质;(3)合并有严重器质性疾病;(4)存在凝血功能异常;既往手术治疗史。随机分入参照组(35 例)、试验组(35 例),试验组中年龄 21-39 岁,平均(28.18 ± 4.62)岁,孕次 0-4 次,平均(2.08 ± 0.37)次,孕周 36-42 周,平均(40.22 ± 0.46)周,其中,初产妇 21 例,经产妇 14 例,参照组中年龄 20-38 岁,平均(28.24 ± 4.39)岁,孕次 0-3 次,平均(2.04 ± 0.32)次,孕周 37-42 周,平均(40.16 ± 0.51)周,其中,初产妇 22 例,经产妇 13 例,两组产后出血患者一般资料比较具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组予以常规米索前列醇治疗,米索前列醇(武汉九瓯人福药业有限责任公司,0.2mg × 3 片,国药准字 H20073696),用药方式为口服,每次口服剂量 0.4mg;试验组采用欣母沛联合米索前列醇治疗,米索前列醇药物信息与使用方法与参照组一致,欣母沛(PHAR-MACIA, 1mL: 250 μg,注册证号 H20030189)用药方法为肌肉注射,每次剂量 250 μg。

1.3 观察指标

对比两组患者出血量、产后 2h 和产后 24h 凝血指标水平改善情况以及不良反应发生情况。其中,出血指标包括:产后 2h 出血量、产后 24h 出血量;凝血指标包括:凝血酶时间(thrombin time, TT)、纤维蛋白原浓度(Fibrinogen, FIB)^[5],凝血指标过检测仪器为 mindray C3510 凝血分析仪,采用原装配套检测试剂,采集患者 2ml 血液标本,以 3000 r/min 速度离心处理十分钟后采集上清液作为检测标本按照仪器操作规范进行检测。不良反应指标包括:恶心、胸闷、心悸,统计时间为患者剖宫产后至出院期间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,符合正态分布;计数资料以 n(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组出血量比较

试验组产后 2h 出血量、产后 24h 出血量显著低于参照组($P < 0.05$),见表 1。

表1 两组产后出血患者出血量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	产后 2h 出血量 ($\bar{x} \pm s$, ml)	产后 24h 出血量 ($\bar{x} \pm s$, ml)
试验组	35	157.53 ± 10.73	262.68 ± 19.51
参照组	35	267.54 ± 14.88	331.97 ± 21.42
t 值		35.477	14.148
P 值		<0.001	<0.001

2.2 两组凝血功能水平改善比较

试验组产后出血患者 TT、FIB 等凝血功能水平改善显著优于参照组($P < 0.05$),见表 2。

表2 两组凝血功能水平改善比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TT ($\bar{x} \pm s$, s)		FIB ($\bar{x} \pm s$, g/L)	
		产后 2h	产后 24h	产后 2h	产后 24h
试验组	35	12.22 ± 2.45	18.41 ± 3.57*	4.33 ± 0.64	2.36 ± 0.27*
参照组	35	12.26 ± 2.58	15.36 ± 3.63*	4.09 ± 0.69	2.96 ± 0.38*

t 值	0.067	3.544	1.509	7.615
P 值	0.947	<0.001	0.136	<0.001

注: 同组间产后 2h、产后 24h 比较* $P < 0.05$

2.3 两组不良反应发生比较

试验组不良反应发生率与参照组相比无统计学差异 ($P > 0.05$), 见表 3。

表3 两组不良反应发生比较 [n (%)]

组别	例数	心悸	恶心	胸闷	不良反应发生率[n (%)]
试验组	35	1	1	1	3 (8.57%)
参照组	35	1	1	0	2 (5.72%)
χ^2 值					0.215
P					0.643

3 讨论

产后出血是分娩后的常见并发症, 也是非常严重的并发症, 产后出血的引发原因较多, 尤其是子宫弛缓、子宫平滑肌收缩不足等, 可引发贫血等后果, 严重时可能导致产妇失血性休克, 威胁孕产妇的生命安全。在产后出血的治疗中, 药物治疗是一种常见方式, 欣母沛、米索前列醇便是常见类型[6]。欣母沛在产后出血的治疗中得到了广泛的应用, 该药物早期主要用于 13~20 周时期的流产, 并逐步在胎膜早破等原因导致的子宫收缩乏力者的治疗中得到了应用, 能够有效的治疗常规方法治疗后疗效较差的产后出血现象, 该药物的主要成分为卡前列素氨丁三醇, 卡前列素氨丁三醇是一种合成的前列腺素 $F_2\alpha$ 类似物, 能够结合子宫平滑肌的前列腺素 $F_2\alpha$ 受体, 从而促进子宫平滑肌收缩。当患者发生产后出血时, 患者子宫的生理状态往往会出现异常, 比如过度松弛和收缩不足, 使得出血风险增加。而欣母沛则能够激活前列腺素 $F_2\alpha$ 受体, 促使子宫平滑肌的收缩能力增强, 以此达到止血的目的[7-8]。此外, 欣母沛还能够收缩子宫内的血管, 减少血流灌注, 进一步降低出血风险, 正是由于欣母沛具备这些生理效应, 因此在产后出血的治疗中可快速恢复患者子宫, 提高子宫稳定性, 降低患者失血量, 保障产妇的生命安全。而单独采用欣母沛治疗时存在一定限制, 欣母沛容易引起恶心、呕吐、腹痛、腹泻、面部潮红、寒战、头痛等不适症状, 从而限制了药物的使用[9]。米索前列醇是一种终止妊娠药物, 其主要成分为前列腺素 E_1 , 能够有效的改善子宫收缩能力, 药理学研究表明, 米索前列醇的半衰期长于缩宫素, 能够促进宫颈软化, 提升孕产妇的子宫张力, 进而增加宫内压, 以达到迅速止血的目的。而米索前列醇单独治疗时容易引发头痛、恶心、腹泻等不良反应, 尤其在治疗初期, 且单独治疗的范围受限, 容易影响治疗效果。

本次研究结果显示, 试验组产后 2h 出血量、产后 24h 出血量显著低于参照组 ($P < 0.05$), 试验组产后出血患者 TT、FIB 等凝血功能水平改善显著优于参照组 ($P < 0.05$), 试验组不良反应发生率与参照组相比无统计学差异 ($P > 0.05$), 可见产后出血患者以欣母沛联合米索前列醇治疗具有良好的效果, 更有利于降低出血量, 且不会明显增加不良反应, 分析其原因, 欣母沛可以在瘦蛋白产生作用, 从而有效的增强子宫平滑肌细胞收缩能力提升, 进而关闭患者子宫内原本开放的血管, 最终达到良好

的止血目的。而通过将欣母沛与米索前列醇相结合进行治疗则能够更加高效的增强患者子宫收缩能力, 能够减少单一药物的使用剂量, 且由于能够缩短止血时间, 因此也更有利于降低单一药物使用剂量, 进而降低了药物的毒副作用。国外相关研究表明, 欣母沛在应用治疗后可以快速的发挥药效作用, 并在子宫内达到最高的浓度, 以此实现在短时间内达到宫缩的目的, 不仅能够降低患者出血量, 同时有利于缩短患者的治疗时间, 更好的促进了患者创面血窦愈合。宁瑶等[10]表明, 单独使用米索前列醇或欣母沛时, 不仅是防治出血的效果相对较差, 且由于其药物的特点, 毒副作用风险较高, 尤其是大剂量的使用更会加剧安全风险, 使得药物效果进一步受到限制, 因此联合用药是一种更佳的选择, 本文研究结果也与这一结论相符。

综上所述, 产后出血患者以欣母沛联合米索前列醇治疗具有良好的效果, 更有利于降低出血量, 改善凝血功能指标, 且不会明显增加不良反应, 是一种安全高效的治疗方案。

参考文献:

- [1]许丹,任新萍,徐敏等.探讨欣母沛联合缩宫素对前置胎盘剖宫产产妇产后出血的预防效果及对凝血功能的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(24):68-70.
- [2]王玉梅.改良子宫捆绑术联合卡前列素氨丁三醇、米索前列醇对剖宫产分娩后宫缩乏力性产后出血患者出血情况、纤维蛋白原水平的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(08):93-95.
- [3]任丽平.欣母沛子宫肌层注射、短暂阻断子宫血流联合低位 B-Lynch 缝合术在减少前置胎盘剖宫产出血中的应用效果观察[J].贵州医药,2021,45(10):1580-1581.
- [4]黄睿,颜涛玲,傅益萍.麦角新碱联合卡前列素氨丁三醇用于预防具有高危产后出血因素产妇的临床效果及对凝血功能、子宫复旧的影响[J].吉林医学,2022,43(01):222-224.
- [5]王小丽,孙国强,吕玉霞等.马来酸麦角新碱联合米索前列醇对产后出血患者凝血功能、血流动力学及血清 NO、NOS 水平的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(18):3546-3549+3595.
- [6]常庆芬,王煜,张晓娜.欣母沛与低位 B-Lynch 缝合术联合对难治性前置胎盘产后出血患者的疗效、出血量及子宫复旧的影响研究[J].贵州医药,2022,46(06):862-863.
- [7]陈惠,孙莲莲,赖旦婷.米索前列醇联合卡前列素氨丁三醇注射液治疗宫缩乏力性产后出血的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(09):133-135.
- [8]黄鑫,周露,尚丽莉.欣母沛与 COOK 球囊压迫宫腔治疗产后出血患者的临床疗效及对血液动力学指标的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(01):24-25.
- [9]黄椿汉,吴泉锋,张雪芹.卡贝缩宫素与卡前列素氨丁三醇注射液预防剖宫产高危产妇出血的效果及对凝血功能的影响[J].中外医学研究,2021,19(08):145-148.
- [10]宁瑶,沈苗,吴芳芳等.麦角新碱联合欣母沛对产后出血患者血清纤维蛋白原 D-二聚体及纤维蛋白原降解产物的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(11):1969-1972.

作者简介: 姓名:刘乃琴, 出生年月:1983-3, 性别:女, 民族:汉, 籍贯:江苏省连云港市, 科室:妇产科, 职称:主治医师, 学历:本科。