

葡萄糖酸钙联合缩宫素对于预防产后出血的疗效观察

李维娜

(贵州省职工医院 贵州贵阳 550025)

摘要: 目的: 分析预防产后出血中葡萄糖酸钙联合缩宫素的效果。方法: 选取 2022 年 1 月~2024 年 1 月存在产后出血高危因素的产妇 100 例, 随机分为观察组(葡萄糖酸钙联合缩宫素)和对照组(缩宫素)各 50 例, 对比效果。结果: 观察组凝血因子、氧化应激、炎症因子指标优于对照组($P<0.05$); 观察组产后出血量低于对照组($P<0.05$)。结论: 葡萄糖酸钙与缩宫素联合可有效预防产后出血, 改善凝血功能, 效果良好。
关键词: 产后出血; 凝血因子; 葡萄糖酸钙; 氧化应激指标; 产后出血量; 炎症因子; 缩宫素

在临床中, 保护会阴不当、产妇用力不当、胎儿过大、急产等均是导致产妇发生产后出血的重要诱因, 而且近年来, 在多种因素作用下, 剖宫产人数越来越多, 特别是二胎政策开放之后, 剖宫产手术显著增加, 由其引发的产后出血率显著提高, 同时产后出血也是引起产妇死亡的重要危险因素, 而且在分娩总数中, 产后出血的占比高达 3%^[1]。所以, 在早期应用安全有效的止血措施对于其预后的改善、有效预防产后出血、抢救成功率提升、保证高危出血产妇的生命安全方面存在十分重要的作用^[2]。本研究将 100 例伴随产后出血高危因素的产妇作为研究对象, 对其中 50 例患者采取葡萄糖酸钙+缩宫素治疗, 具体效果如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2022 年 1 月~2024 年 1 月, 100 例存在产后出血高危因素的产妇, 随机分为观察组 50 例, 年龄 25~36 岁, 平均年龄(26.87 ± 4.26)岁; 对照组 50 例, 年龄 26~38 岁, 平均年龄(27.76 ± 3.15)

表 1 产后出血量对比($\bar{x} \pm s$), ml

分组	例数	产后 2h	产后 24h	总出血量
观察组	50	170.71 ± 8.64	352.31 ± 10.65	488.02 ± 8.04
对照组	50	217.31 ± 5.66	488.33 ± 14.18	704.38 ± 9.46
t 值		4.203	5.210	4.332
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 凝血因子水平比较

治疗前, 组间对比($P>0.05$); 治疗后, 组间对比($P<0.05$)。如表 2。

表 2 凝血因子水平对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	D-D(mg/L)		Fbg(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	50	1.58 ± 0.15	1.12 ± 0.22	4.53 ± 0.54	5.18 ± 0.32	14.08 ± 1.85	10.72 ± 2.01	32.72 ± 4.15	24.22 ± 4.08
对照组	50	1.56 ± 0.17	1.45 ± 0.13	4.45 ± 0.53	4.71 ± 0.48	14.11 ± 2.12	13.21 ± 2.64	32.56 ± 4.15	28.65 ± 4.32
t 值		0.325	4.025	0.412	5.302	0.552	4.332	0.214	4.025
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 氧化应激指标比较

治疗前, 组间对比($P>0.05$); 治疗后, 组间对比($P<0.05$)。如表 3。

表 3 氧化应激指标水平对比($\bar{x} \pm s$)

岁, 两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

药物应用时间: 对于平产者, 在产前或产程中用药, 而剖宫产者为术前用药。

对照组: 缩宫素。10U 此药同 500ml 的生理盐水混合后静脉注射, 对其出血情况密切观察。

观察组: 缩宫素+葡萄糖酸钙。10ml 葡萄糖酸钙和 100ml 0.9% 盐水, 在 30min 左右滴注完成。

1.3 观察指标

产后出血量、凝血因子^[3]、氧化应激指标^[4]、炎症因子^[5]。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 产后出血量比较

组间对比($P<0.05$)。见表 1。

分组	例数	ROS(umol/L)		MDA(mg/L)		SOD(U/L)		GSH-PX(nmol/L)		CAT(U/L)	
		治疗前	治疗后	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	50	8.69 ± 0.75	4.35 ± 0.25	13.50 ± 1.14	6.25 ± 1.12	238.38 ± 25.28	438.29 ± 25.26	261.77 ± 30.25	460.48 ± 30.76	234.58 ± 16.62	415.66 ± 30.27
对照组	50	8.68 ± 0.75	6.21 ± 0.55	13.60 ± 1.14	8.66 ± 1.15	232.65 ± 26.13	336.76 ± 23.42	258.46 ± 32.76	381.67 ± 30.35	242.77 ± 20.16	342.76 ± 26.57
t 值		0.053	4.552	0.142	5.302	0.441	4.302	0.332	5.114	0.251	5.201
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

在本研究结果中,观察组的产后出血量低于对照组,表示联合用药可以将产妇产后出血量明显减少,效果良好。分析原因:缩宫素存在起效时间短,不良反应少的优点,但是其半衰期时间少,只有 1~6min 的作用时间,同时其药效的发挥同机体中缩宫素受体关系密切^[6-7]。缩宫素会因为受体处于饱和状态而无法将其作用有效的发挥出来,而且会在一定程度上增加发生不良反应的几率。在子宫平滑肌中,钙离子可以结合肌动蛋白、肌球蛋白,促使 ATP 酶存在更高的活性,加快收缩子宫的平滑肌,从而降低产后的出血量。当上述两种药物联合用药时止血效果更加理想。

结果 2.2 表示联合治疗对于产妇凝血功能会产生改善作用。探析原因:钙离子可以加快凝血,提升凝血酶活性,同时会使凝血机制激发出来,同时钙离子可以使子宫平滑肌对于缩宫素产生更强的敏感性,进而使止血效果得到增加。缩宫素同葡萄糖酸钙联合应用可产生协同作用,加快收缩子宫,促使血液本身的高凝状态有效改善,在缩宫素的药物效果降低时,葡萄糖酸钙始终可以实现收缩子宫、止血的效果^[8-9]。

临床实验室检查对氧化损伤判断的指标中,ROS 和 MDA 为十分重要,机体损伤随着其水平的升高而不断加重。SOD、GSH-PX、CAT 属于酶类的抗氧化剂,其作用是避免机体氧化,将有害的 ROS 有效清除。在出现产后出血过程中,机体会发生过度消耗抗氧化产物的情况,降低其抗氧化能力。研究结果 2.3 表示联合治疗,产后出现氧化应激反应降低的情况。产后出血增加产妇出现全身应激反应的几率,增加氧化代谢产物而加重机体受损,从而对凝血功能产生负面影响,出血量随之增加。联合用药可以将应激反应降低,同时联用会将体内循环血量增加,降低出血量。

总之,对于存在高风险因素的产妇来讲,对其应用葡萄糖酸钙和缩宫素可使其产后出血量明显减少,同时会改善其凝血

功能、氧化应激反应、炎症反应,值得应用。

参考文献:

- [1]廖兰秀,覃冬萍.葡萄糖酸钙联合麦角新碱、缩宫素对宫缩乏力性产后出血的预防治疗分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(4):0064-0067.
- [2]罗苗苗,南延荣,王艺臻.葡萄糖酸钙联合地塞米松及缩宫素对宫缩乏力性产后出血患者凝血功能和应激反应的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(28):114-117.
- [3]陈婷,张惠云,阳建梁.卡前列素氨丁三醇联合葡萄糖酸钙预防高危产妇剖宫产术后出血的临床价值[J].基层医学论坛,2023,27(26):50-52.
- [4]李晓岚,梁小娟.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素及米索前列醇预防性治疗产后出血的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2023,16(30):125-127.
- [5]潘慧敏.瘢痕子宫剖宫产术中用缩宫素联合马来酸麦角新碱对预防和减少产后出血的作用[J].江西医药,2023,58(1):64-66.
- [6]陈岩飞,左志洪,赵影.麦角新碱联合缩宫素预防瘢痕妊娠二次剖宫产术后出血的效果及安全性[J].河北医药,2023,45(9):1352-1355.
- [7]陆勤.卡贝缩宫素联合传统缩宫素预防高危妊娠剖宫产术后出血及对产妇凝血功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(1):54-57.
- [8]童水连,金海燕.观察马来酸麦角新碱联合缩宫素在瘢痕子宫剖宫产术中及术后出血的疗效[J].临床合理用药杂志,2023,16(30):128-130.
- [9]黄丽琼.卡贝缩宫素联合卡前列素氨丁三醇预防高危因素孕妇产后出血的效果及对凝血功能的影响[J].中外医学研究,2023,21(27):119-123.