

# 产后出血患者使用米索前列醇与卡前列素氨丁三醇的临床效果分析

焦慧凯

(山西省平顺县人民医院 山西平顺 040700)

**【摘要】**目的 探讨产后出血患者采用米索前列醇与卡前列素氨丁三醇的效果。方法 选取产后出血患者 95 例作为研究对象。根据治疗方法分组: 47 例患者采用缩宫素、米索前列醇治疗, 组成对照组; 48 例患者采用缩宫素、米索前列醇和卡前列素氨丁三醇治疗, 组成观察组。对比两组患者的止血效果。结果 两组患者产后 2h 及产后 1d 的出血量相比, 观察组明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组患者的不良反应发生率相比, 观察组明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 产后出血患者采用米索前列醇和卡前列素氨丁三醇的治疗效果良好, 治疗方法值得推广。  
**【关键词】**产后出血; 米索前列醇; 卡前列素氨丁三醇; 效果

分娩期并发症是影响产妇身心健康的重要因素, 若要促使产妇早日恢复健康, 则需积极预防及治疗分娩期并发症<sup>[1]</sup>。产后出血是分娩期并发症之一, 发展迅速, 如果没有及时施救则可引发严重的后果, 比如失血性贫血、失血性休克等。对产后出血患者, 首要的治疗目标为快速止血。目前, 临床中虽然有较多的止血治疗方案, 但是实际疗效存在明显的差异, 临床医师需从中择优。米索前列醇、卡前列素氨丁三醇均有促进子宫收缩的作用, 在产科临床中常用于治疗产后出血<sup>[2]</sup>。本研究选取 95 例产后出血患者做分组对照研究, 重点分析米索前列醇与卡前列素氨丁三醇的治疗效果。详情如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 95 例产后出血患者作为研究对象。入选标准: 高危产妇, 产后宫缩乏力, 自愿加入本研究。排除标准: 软产道损伤患者, 凝血功能障碍患者, 精神病患者。根据治疗方法将患者分成两组。观察组: 48 例, 年龄 26-33 岁, 平均年龄 ( $28.36 \pm 5.19$ ) 岁; 剖宫产 26 例, 自然分娩 22 例。对照组: 47 例, 年龄 25-35 岁, 平均年龄 ( $28.51 \pm 5.07$ ) 岁; 剖宫产 27 例, 自然分娩 20 例。两组患者的一般资料比较无明显差异性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组: ①静脉滴注缩宫素注射液 (生产厂家上海第一生化药业有限公司, 国药准字 H31020862), 每分钟 0.02~0.04 单位; ②米索前列醇片 (生产厂家上海新华制药有限公司, 国药准字 H20094136), 自然分娩产妇舌下含服 200-400  $\mu\text{g}$ , 剖宫产产妇肛门塞入, 剂量 200-400  $\mu\text{g}$ 。

观察组: 在对照组的基础上加用卡前列素氨丁三醇注射液 (生产厂家常州四药制药有限公司, 国药准字 H20094183), 宫体注射, 剂量为 250  $\mu\text{g}$ , 如果止血效果不明显则间隔 15-90min 多次注射, 总剂量不超过 2mg。

### 1.3 观察指标

于产后 2h 及产后 1d 测量两组产妇的出血量, 并观察其用药不良反应, 进行组间对比。

### 1.4 统计学分析

统计学处理软件为 SPSS21.0 统计软件。计量资料用 t 检验, 计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 产后出血量

与对照组产妇相比, 观察组产妇产后 2h 及产后 1d 的出血量明显更低 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 产后出血量比较情况( $\bar{x} \pm s, \text{ml}$ )

组别	例数	产后 2h	产后 1d
观察组	48	240.25 $\pm$ 37.93	318.65 $\pm$ 43.28
对照组	47	335.62 $\pm$ 40.17	467.30 $\pm$ 47.34
t 值		11.900	15.979
P		< 0.001	< 0.001

### 2.2 不良反应

相较于对照组产妇, 观察组产妇的不良反应发生率明显更低 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 不良反应比较情况[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹痛	胸闷	发生率
观察组	48	1 (2.08)	2 (4.17)	1 (2.08)	4 (8.33)
对照组	47	5 (10.64)	5 (10.64)	3 (6.38)	13 (27.66)
$\chi^2$					6.037
P					< 0.05

## 3. 讨论

产后出血在产科属于常见的病症, 可引发严重的并发症, 甚至可导致产妇死亡。对产妇而言, 只有及时止血, 才能确保生命安全。产后出血的影响因素较多, 其中最为常见的因素则是子宫收缩乏力, 血窦不能及时闭合, 其他因素包括胎盘残留宫内、软产道损伤等<sup>[3]</sup>。尽管产后出血的治疗方法较多, 比如子宫按摩、药物止血、宫腔填塞止血、B-Lynch 缝合止血、子宫动脉结扎止血等, 但是药物治疗是其中伤害最小、患者接受度最高的治疗方式, 与之相关的研究也较多。本研究探讨的也是产后出血的药物治疗方案及其疗效。经过对比分析之后我们发现, 在都应用缩宫素的前提下, 采用米索前列醇和卡前列素氨丁三醇的患者其产后 2h、产 1d 的出血量以及用药后的不良反应发生率均明显低于单用米索前列醇的患者。由此笔者认为, 药物联用比较符合产后出血患者的实际需求, 更能起到满意的治疗效果。米索前列醇是一种前列腺素 E1 衍生物, 半衰期较长, 进入人体之后能够有效增强子宫平滑肌张力, 提高子宫内部压力, 从而达到促进宫缩、止血的治疗目标<sup>[4]</sup>。卡前列素氨丁三醇是一种合成类药物, 主要成分为卡前列素和氨丁三醇, 半衰期较长, 生物活性高, 进入人体之后可以调节细胞内钙离子浓度, 促进子宫平滑肌强烈收缩, 进而使血管收缩, 使血窦迅速闭合, 达到止血的治疗目的<sup>[5]</sup>。本研究中, 采用米索前列醇和卡前列素氨丁三醇的患者疗效显著, 笔者分析原因, 主要为以下几点: ①药物联用使得药效叠加, 疗效增强; ②卡前列素氨丁三醇注射给药, 起效迅速, 给药 15 分钟后就能达到血药浓度峰值, 止血效果更为明显。

综上, 产后出血患者采用米索前列醇和卡前列素氨丁三醇的止血效果良好, 治疗方法值得推广。

## 参考文献:

- [1]李莉,张艳琴.卡前列素氨丁三醇、米索前列醇及缩宫素联合应用治疗产后出血的效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(32):147-148.
- [2]刘芳.卡前列素氨丁三醇与米索前列醇治疗产后出血的临床对比研究[J].中国现代医生,2018,56(29):51-53.
- [3]田艺,张坤.米索前列醇联合卡前列素氨丁三醇治疗乙肝产妇出血的效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(22):141-142.
- [4]陈燕,陈娇柳,苏敏琪.卡前列素氨丁三醇联合米索前列醇治疗产后出血的临床疗效及对临床相关指标的影响研究[J].中国医药科学,2018,8(14):127-130.
- [5]闫爱兰.米索前列醇联合缩宫素及卡前列素氨丁三醇对产后出血的临床治疗效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(41):167.