

巴曲亭联合缩宫素治疗高龄产妇剖宫产术后出血的临床效果及安全性

朱丹, 楼颖素, 张晓青, 胡孙浩, 李婕 义乌市中心医院妇产科, 浙江 义乌 322000

摘要: 目的 探讨巴曲亭联合缩宫素对高龄产妇剖宫产术后出血的临床效果及安全性。方法 选取该院 2016 年 8 月-2018 年 8 月间接收的 70 例行剖宫产高龄产妇, 根据产妇入院顺序将其分为对照组和观察组, 每组各 35 例。分别应用缩宫素和巴曲亭联合缩宫素治疗。比较两组产妇术后的出血量和宫缩恢复时间, 比较两组产妇治疗前后的血红蛋白 (HGB) 水平、红细胞比容 (HCT), 比较两组产妇的不良卫生结局发生率。结果 观察组患者术后出血量和宫缩恢复时间均低于对照组 ($P < 0.05$); 两组产妇治疗前的 HGB 水平、HCT 无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后观察组产妇的 HGB、HCT 水平均高于对照组 ($P < 0.05$); 两组患者的不良卫生结局发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 高龄产妇剖宫产术后采用巴曲亭联合缩宫素治疗临床效果显著, 可降低术后出血量, 并促进子宫收缩功能恢复, 且能保障产妇的安全, 值得在临床推广。

关键词: 巴曲亭; 缩宫素; 高龄产妇; 剖宫产; 术后出血; 临床效果; 安全性

中国图书分类号: R714 文献标识码: B 文章编号: 1001-4411(2021)10-2234-03; doi: 10.19829/j.zgfybj.issn.1001-4411.2021.10.012

产后出血是指分娩后 24 h 内产妇出血量超过 500 ml, 剖宫产可高达 1 000 ml, 且多数产妇发生在分娩后 2 h 内, 子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤及凝血功能障碍等能引起^[1]。高龄产妇的坐骨、髌骨、骶骨及耻骨相互结合已发生骨化, 易导致产程延长或难产, 同时使胎儿窘迫发生的概率增大。多项研究表明^[2-4], 剖宫产产妇发生术中出血和血栓形成的风险远高于自然分娩产妇, 且大部分高龄孕妇是通过剖宫产分娩, 其术后极易发生产后出血, 对产妇的生命造成严重的威胁, 甚者导致死亡。产后出血需迅速采取止血措施, 补充血容量和纠正休克, 并给予相应的防染措施。临床多通过给予产妇缩宫素达到止血目的, 但其半衰期较短, 需长时间对产妇进行静脉滴注, 该药物治疗的产后出血的临床效果欠佳^[5-6]。巴曲亭是一种止血效果较好的药物, 可明显减少术中及术后的出血量, 同时具有促进血小板聚集作用, 从而促使出血部位血栓的形成及止血^[7-8]。目前, 巴曲亭已在胆囊切除术、腹部手术及前列腺电切术等手术中广泛应用, 且均取得较好的效果, 但在高龄产妇剖宫产术后出血中应用较少^[9-10]。因此, 本研究旨在探讨巴曲亭联合缩宫素对高龄产妇剖宫产术后出血的临床效果及安全性, 为临床治疗提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选取本院 2016 年 8 月-2018 年 8 月间接收的 70 例行剖宫产高龄产妇, 根据产妇入院顺序将其分为对照组和观察组, 各 35 例。两组产妇的年龄在 36~49 岁, 平均年龄分别为 (42.31±2.17) 岁、(42.33±2.18) 岁; 对照组初产妇 20 例、经产妇 15 例, 观察组初产妇 22 例、经产妇 13 例; 对照组产妇行剖宫产平均手术时间为 (66.29±4.27) min, 观察组产妇行剖宫产平均手术时间为 (66.28±4.25) min。两组产妇的平均年龄、产次及

平均手术时间等一般资料比较均表现出均衡性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准^[11]: ①均符合产妇剖宫产术后出血诊断标准; ②产妇年龄均 ≥ 35 岁。**排除标准^[11-12]:** ①对本研究所用药物过敏产妇; ②合并血液系统、呼吸系统、免疫系统及神经系统等疾病。

1.2 方法 两组高龄产妇行剖宫产后均给通过静脉滴注缩宫素注射液 (0.4 U/min) 和宫体肌内注射缩宫素注射液 (生产厂家: 天津生物化学制药有限公司, 批准文号: H12020487, 规格: 1 ml: 10 U) 治疗, 剂量: 20 U; 观察组在此基础上术前通过静脉滴注 1 U 巴曲亭注射液 (生产厂家: 兆科药业合肥有限公司, 批准文号: H20060895, 规格: 0.5 U), 术后再静脉滴注 1 U 巴曲亭注射液。护理人员统计并记录产妇的出血量及其他指标。

1.3 观察指标 ①比较两组产妇术后出血量和宫缩恢复时间; ②比较两组产妇治疗前后的 HGB 水平、HCT; ③比较两组产妇的不良卫生结局发生率。

1.4 统计学分析 本研究所有统计学资料均采用 SPSS 21.0 专业统计学软件进行数据分析, 所有的计数资料以 [例 (%)] 表示, 用 χ^2 检验, 而计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并采用方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组产妇术后出血量和宫缩恢复时间 治疗后, 与对照组比较, 观察组患者术后平均出血量、宫缩恢复时间显著降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 比较两组产妇治疗前后的 HGB、HCT 水平 治疗前观察组与对照组比较 HGB、HCT 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与治疗前比较, 两组治疗后 HGB、HCT 水平显著升高 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组 HGB、HCT

水平较对照组显著升高 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 比较两组产妇的不良卫生结局发生率 观察组产妇发生腹泻 4 例、寒战 3 例、呕吐 2 例及面部潮红 1 例; 对照组产妇发生腹泻 5 例、寒战 2 例、呕吐 2 例及面部潮红 1 例。两组产妇腹泻、寒战等不良卫生结局发生率差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。见表 3。

表 1 两组产妇术后出血量和宫缩恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后出血量 (ml)	宫缩恢复时间 (min)
对照组	35	386.26 ± 42.38	40.26 ± 4.36
观察组	35	296.34 ± 38.09	30.21 ± 3.29
<i>t</i> 值		9.34	10.89
<i>P</i> 值		0.00	0.00

表 2 两组产妇治疗前后的 HGB、HCT 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HGB (g/L)				HCT (%)			
		治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	35	98.34 ± 5.26	106.37 ± 8.26	-4.85	0.00	32.91 ± 3.57	38.16 ± 4.16	-5.67	0.00
观察组	35	98.37 ± 5.29	128.46 ± 9.34	-16.58	0.00	32.93 ± 3.54	43.62 ± 4.58	-10.93	0.00
<i>t</i> 值		0.02	10.48			0.02	5.22		
<i>P</i> 值		0.98	0.00			0.98	0.00		

表 3 两组产妇的不良卫生结局发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	腹泻	寒战	呕吐	面部潮红	总发生率 (%)
对照组	35	5 (14.29)	2 (5.71)	3 (8.57)	2 (5.71)	34.28
观察组	35	4 (11.43)	3 (8.57)	2 (5.71)	1 (2.86)	28.57
χ^2 值						0.27
<i>P</i> 值						0.60

3 讨论

产后出血是一种严重的并发症,且高龄产妇行剖宫产发生产后出血呈上升趋势,与社会的快速发展不无关系。临床可通过手术治疗、子宫腔填塞纱条止血法及药物治疗等手段进行止血,但手术治疗、子宫腔填塞纱条止血法的再出血率高,产妇本身的血流动力学极不稳定,易使病情恶化,因而药物治疗是产后出血的首选治疗方案^[13]。

缩宫素是由垂体后叶分泌的一种肽类激素,能在产妇分娩过程中促进子宫平滑肌的收缩,从而降低术后出血量^[14]。缩宫素注射液经静脉注射后,可立即发挥作用,并随着时间的推移作用效果逐渐减弱,且过药物作用时间短,若单独大剂量注射缩宫素注射液,产妇的子宫肌层血管会受到压迫,进而使子宫发生破裂,同时其应用范围受限较多,不能满足个体的差异,在临床中无法单独开展^[15]。巴曲亭属于酶类止血剂,可从巴西矛头蝮蛇的毒液中分离取得,其成分不包括神经毒素和其他毒素,使用过程中不会对产妇的肝肾肺造成伤害及引起其他局部不良反应,从而使产妇的安全得到保障^[16]。巴曲亭对破损血管处的血小板聚集作用效果明显,同时还会释放血小板因子和凝血因子促使纤维蛋白原降解,从而生成纤维蛋白 I 单体,最后交联聚合成难溶性纤维蛋白,以达到止血目的。两种注射液联合使用可快速、有效地止血,

从而促进产妇康复^[17-18]。高龄产妇分娩过程中体力消耗大,致使子宫收缩乏力,故易发生产后出血。本研究结果表明,观察组产妇的出血量低于对照组,观察组产妇的 HGB、HCT 改善效果高于对照组,但两者产妇的不良卫生结局发生率差异无统计学意义,提示巴曲亭联合缩宫素治疗高龄产妇剖宫产术后出血临床效果确切及临床应用价值大。

综上所述,高龄产妇剖宫产术后采用巴曲亭联合缩宫素治疗临床效果显著,可降低术后出血量,并促进子宫收缩功能恢复,且能保障产妇的安全,值得在临床推广。

参考文献

- [1] 宗璐,李春芳,黄谱. 高龄产妇剖宫产术后出血高危因素分析及术中预防措施探讨 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28 (12): 635-637.
- [2] 王晓芸,吴晓容,古菊梅. 高龄产妇术后出血相关危险因素分析 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25 (5): 539-541.
- [3] Rahmanian M, Leysi M, Hemmati AA, et al. The effect of low-dose intravenous ketamine on postoperative pain following cesarean section with spinal anesthesia: a randomized clinical trial [J]. Oman Med J, 2015, 30 (19): 111-121.
- [4] 蛇毒血凝酶在射频消融治疗宫颈息肉的应用价值 [J]. 河北医药, 2015, 26 (17): 2663-2665.
- [5] 王妍. 缩宫素联合米索前列醇治疗剖宫产后出血的临床效果研究 [J]. 医学综述, 2015, 18 (20): 3788-3790.
- [6] Fennimore R, Fabbri S, Mirandaseijo P. Panniculectomy at the time of cesarean section and postoperative wound complications in morbidly obese women [J]. J Reprod Med, 2015, 60 (6): 535-545.
- [7] 李金满,王雪舟. 卡贝缩宫素联合益母草注射液在剖宫产中的疗效研究 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31 (17): 3630-3632.
- [8] Arbabpour R, Ganji Fard M, Tabiee S, et al. The effect of bi-spectral index on recovery and postoperative complications in patients undergoing caesarean section [J]. J Birjand Uni Med Sci, 2015, 49 (14): 244-254.
- [9] 刘会芹,赵运果,王芳,等. 卡前列素氨丁三醇联合缩宫素预

防高危产妇剖宫产术后出血效果及对血流动力学的影响 [J]. 河北医药, 2017, 39 (20): 3085-3087.

[10] Fabres C, Arriagada P, Fernández C, et al. Surgical treatment and follow-up of women with intermenstrual bleeding due to cesarean section scar defect [J]. J Minima Invasive Gynecol, 2016, 12 (13): 215-225.

[10] 米热阿依·杂依提, 祖丽菲娅·阿布力克木, 李小英. 缩宫素联合卡前列素氨丁三醇预防剖宫产术后出血效果及对血流动力学的影响 [J]. 中国医药, 2015, 10 (2): 236-238.

[11] 李承碧. 间苯三酚联合缩宫素在足月胎膜早破产妇促宫颈成熟引产的临床观察 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13 (15): 2206-2208.

[12] Zhou J, Yao M, Wang H, et al. Vaginal repair of cesarean section scar diverticula that resulted in improved postoperative menstruation [J]. J Minima Invasive Gynecol, 2016, 23 (6): 969-978.

[13] 彭艳, 李晓红, 张靖域, 等. 卡贝缩宫素对妊娠疤痕子宫剖宫产术中出血量及子宫肌层厚度的影响 [J]. 海南医学, 2016, 27 (18): 3000-3002.

[14] Abadi F, Shahabinejad M, Abadi F, et al. Effect of acupressure on symptoms of postoperative ileus after cesarean section [J]. J Acupuncture Meridian Studies, 2017, 10 (2): 114-124.

[15] 徐云. 剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩可行性及安全性临床分析 [J]. 中南医学科学杂志, 2016, 44 (16): 91-93.

[16] Tuffaha HW, Gillespie BM, Chaboyer W, et al. Cost-utility analysis of negative pressure wound therapy in high-risk cesarean section wounds [J]. J Surgical Res, 2015, 195 (2): 612-622.

[17] 益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产术后出血的临床疗效及安全性分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23 (5): 321-323.

[18] Eken MK, Özkaya E, Tarhan T, et al. Effects of closure versus non-closure of the visceral and parietal peritoneum at cesarean section: does it have any effect on postoperative vital signs A prospective randomized study [J]. J Maternal Fetal Med, 2016, 30 (8): 922-932.

修回日期: 2021-01-17 本文编辑: 崔建华/孙睿

• 妇女保健/论著 •

激素替代治疗对绝经后妇女骨代谢指标的影响

方芬芬, 章利亚, 张琴丽 温州市中医院药剂科, 浙江 温州 325000

摘要: 目的 探讨激素替代治疗对绝经后妇女碱性磷酸酶 (ALP)、骨钙素 (BGP) 及尿钙/肌酐 (Ca/Cr) 的影响。方法 选择 2018 年 6 月-2019 年 6 月该院收治的绝经后妇女 75 例为研究对象, 随机数字表分为观察组和对照组。对照组 37 例患者行安慰剂治疗, 观察组 38 例患者进行激素替代治疗。用药 6 个月对两组患者的治疗效果进行评估, 比较两组患者的骨代谢水平和骨密度。结果 观察组患者中由于绝经时间不同, 观察组患者的雌酮 (E₁)、雌二醇 (E₂) 水平均高于对照组患者 (P<0.05), 而睾酮 (T) 水平与对照组患者比较差异无统计学意义 (P>0.05); 患者在接受药物治疗前, 两组患者的骨代谢指标中 ALP、BGP 及 Ca/Cr 差异无统计学意义 (P>0.05), 同时两组患者骨矿含量 (BMC) 水平与 E₁、E₂ 呈正相关 (P<0.05); 在连续药物治疗 6 个月后, 观察组患者的骨代谢相关指数和 BMC 与药物治疗前相比均明显降低 (P<0.05), 而对照组患者的骨代谢指数与药物治疗前无明显差异 (P>0.05), 但 BMC 与药物治疗前相比小幅减少 (P<0.05); 两组患者在治疗前骨密度生活水平无明显差异 (P>0.05), 治疗后观察组患者的腰 2、腰 3 的骨密度有所上升, 对照组患者腰 2、腰 3、腰 4 以及股骨颈的骨密度均有所下降 (P<0.05)。结论 激素替代治疗对绝经后妇女骨代谢及 ALP、BGP 及 Ca/Cr 的影响, 能有效减少绝经后妇女骨质疏松的发病率, 值得推广应用。

关键词: 激素替代治疗; 绝经妇女; 骨代谢; 激素水平

中国图书分类号: R58 文献标识码: A 文章编号: 1001-4411(2021)10-2236-04; doi: 10.19829/j.zgfybj.issn.1001-4411.2021.10.013

在临床中, 由于绝经妇女在绝经之后的代谢过程中卵巢激素不断降低, 妇女在绝经后出现绝经后骨质疏松 (PMO) 的概率也大幅增加, 患者的症状一般表现为骨痛、骨折以及身长缩短等^[1]。骨质疏松症在临床中是指患者单位体积内的骨量出现减少现象, 进而导致患者皮质骨发生不同程度的变薄, 松质骨也逐渐向稀疏发展, 患者孔隙相对增大, 这在一定程度上导致患者出现腰背酸疼、四肢疼痛的症状, 甚至导致患者脊柱发生畸形或者出现骨折^[2-3]。妇女由于绝经导致的骨质疏松在临床中属于原发性骨质疏松中的一种, 严重危害了中老年妇女的身体健康。激素替代治疗能有效改善妇女在绝经后的相关症状, 有利于降

低患者自身的血脂水平, 同时减少骨质疏松的发生, 在临床中取得了一定效果^[4]。因此本研究采用随机对照的方法, 探讨激素替代治疗对绝经后妇女骨代谢指标的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选取 2018 年 6 月-2019 年 6 月接受治疗的绝经后妇女 75 例, 随机数字表分为观察组和对照组。观察组 38 例, 年龄 48~56 岁, 平均年龄 (52.26±0.43) 岁; 绝经年限 1~14 年, 平均绝经年限 (7.46±1.41) 年; 对照组 37 例, 年龄 47~57 岁, 平均年龄 (53.11±0.45) 年; 绝经年限 1~13 年, 平均绝经年限 (7.51±1.43) 年。两组绝经妇女的年龄和性别差异均无统计学意义 (P>0.05)。

通信作者: 章利亚, E-mail: 13235695@qq.com

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net