

## ·药物与临床·

## 米索前列醇联合缩宫素及血凝酶治疗子宫收缩乏力的产后出血疗效观察

朱燕华

(临漳县医院, 河北 临漳)

**摘要:** **目的** 探究米索前列醇联合缩宫素及血凝酶在子宫收缩乏力的产后出血治疗效果。**方法** 选取我院妇产科在2015年1月至2018年1月收治的子宫收缩乏力的产后出血并经过患者和(或)家属同意的56例患者,按照排列奇偶数进行分组,分为实验组和对照组,各28例。对照组采用缩宫素及血凝酶进行治疗,实验组在对照组的基础上联合米索前列醇进行治疗。比较治疗效果。**结果** 实验组患者的治疗有效率为96.43%较对照组的78.57%高出17.86%( $P<0.05$ );在手术治疗观察指标比较中,实验组数据均优于对照组数据( $P<0.05$ );而对寒颤、恶心等不良反应的比较中,两组产妇无明显差异( $P>0.05$ )。**结论** 对于子宫收缩乏力的产后出血患者,米索前列醇、缩宫素及血凝酶的联合治疗效果明显,建议优先采用。

**关键词:** 米索前列醇; 子宫收缩乏力; 产后出血; 缩宫素; 血凝酶

**中图分类号:** R714.461 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.47.084

**本文引用格式:** 朱燕华.米索前列醇联合缩宫素及血凝酶治疗子宫收缩乏力的产后出血疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(47):132,134.

## 0 引言

产后出血是指孕妇在分娩后因子宫收缩乏力、软产道裂伤、凝血功能障碍等原因导致孕妇在24h内出血量 $>500\text{mL}$ 的一种产后并发症<sup>[1]</sup>。产后出血会导致产妇在短时间内大量出血,致使产妇出现失血性休克,甚至导致产妇死亡<sup>[2]</sup>。而随着医疗水平的不断提高,产后出血导致的死亡虽有所减少,却依旧存在<sup>[3]</sup>。作为产后出血最主要的病因,医院对子宫收缩乏力的治疗主要通过缩宫素进行治疗,而本次试验通过给予患者米索前列醇、缩宫素、血凝酶三者的联合治疗,对其治疗效果进行探究,具体过程如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

选取我院妇产科在2015年1月至2018年1月收治符合子宫收缩乏力的产后出血诊断的患者56例,在经过患者和(或)家属同意后按照排列奇偶数分为实验组和对照组。其中实验组产妇的平均年龄和平均孕周分别为( $27.5 \pm 4.1$ )岁和( $39.5 \pm 1.3$ )周;而对照组产妇则为( $27.5 \pm 4.1$ )岁和( $39.5 \pm 1.3$ )周。同时对比两组产妇一般资料,结果无统计学意义( $P>0.05$ ),可进行比较试验。

## 1.2 纳入标准

①产妇产后出血病仅因子宫收缩乏力,并无其他因素;②孕妇对使用的药剂无过敏性和禁忌证;③产妇无先天性和获得性的凝血功能障碍;④产妇无心脏病、高血压等疾病;⑤患者和(或)家属签署同意书。

## 1.3 方法

在给予药物治疗时,医护人员需要对两组试验组的产妇进行医院的常规护理和相关治疗。如:对出血产妇进行迅速止血和补充血容量,监测产妇的呼吸、脉压等生命体征,并对陷入休克的产妇进行及时的纠正。

对照组:在接受上诉护理和相关治疗的同时,给予患者缩宫素(批准文号:国药准字;H12020482)静脉滴注治疗,剂量为10U,静脉滴注前使用500mL氯化钠将10U缩宫素进行稀释;同时通过静脉注射、肌肉注射给予患者注射用血凝酶(批准文号:国药准字;H20010541),剂量分别为0.25~0.5U和1U。

实验组:本组产妇接受与对照组产妇相同的护理和相关治疗。而药物治疗中缩宫素、血凝酶采用相同的使用方法和计量比,同时联合米索前列醇片(批准文号:国药准字;H20000668)进行直肠给药治疗,剂量为400 $\mu\text{g}$ 。

## 1.4 观察指标

通过对产妇治疗指标和治疗效果进行比较。治疗指标观察产妇的止血时间、产后出血量、子宫保留率等手术指标和恶心、寒颤、腹痛等术后不良反应发生率进行比较。而治疗效果通过以下标准判定,完全好转:药物治疗后30min,产妇微量出血或无出血;基本好转:药物治疗后60min,产妇出血量降低;无好转:药物治疗后90min,产妇出血量无变化或增加。总有效率=完全好转率+基本好转率。

## 1.5 统计学方法

通过对产妇的护理和随访记录的实验数据采用SPSS20.0统计软件进行数据的处理和分析,临床计量、计数资料分别用( $\bar{x} \pm s$ )和(%)表示,采用 $t$ 和 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 两组患者有效率比较

通过对试验数据的处理和分析,可发现采用联合治疗的实验组完全好转和基本好转产妇共27例,总有效率为96.43%较对照组的78.57%高出17.86%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),如表1。

组别	n	完全好转	基本好转	无好转	总有效率
实验组	28	15	12	1	96.43
对照组	28	12	10	6	78.57
P					<0.05

## 2.2 两组患者手术指标比较

以止血时间、产后出血量、子宫保留率这三项作为两组产妇的手术指标比较项目,通过表2可观察到,在各项数据比较中,实验组产妇数据明显优于对照组产妇数据( $P<0.05$ )。

(下转第134页)

比索洛尔是专门对抗选择性  $\beta$  受体阻滞剂的一种药物,这种药物可以在一定程度上降低患者的兴奋度,并且还可以有效降低儿茶酚胺药物对心肌带来的伤害,使心肌的耗氧量降低,从而改善心肌扩张的依从性,还可降低心脏的负荷能力。依那普利主要是一种可以将血管紧张素转换成酶抑制剂的药物,使钠潴留的量进行有效的降低,使冠状脉的血流量得到增加,以此来降低心脏的负荷程度,可在一定程度上有效的逆转左心房对于心肌的构造。螺内酯是利尿剂的一种,但是比利尿剂要低效一些,它的成分与醛固酮比较的相似,可以对醛固酮起到一种抑制的作用,以此来降低醛固酮在自身机体当中的含量,逆转心肌的纤维化,可以对病情的恶化程度得到有效的抑制<sup>[6-7]</sup>。我院在2018年1月到2018年12月对我院心内科45例风湿性心脏病慢性心力衰竭患者进行了不同的治疗方式,结果发现,使用比索洛尔、依那普利、螺内酯三种药物联合治疗的观察组不管是在心功能还是在行走距离上明显优于使用常规治疗的对照组。

综上所述,治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的患者使用比索洛尔、依那普利、螺内酯三种药物联合治疗可使患者的

心功能得到有效的改善,缩短患者的恢复时间,使患者的生活质量得到提高,治疗效果显著,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 接元梅. 探讨风湿性心脏病慢性心衰应用比索洛尔、依那普利和螺内酯联合治疗的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017,17(87):93-96.
- [2] 刘晓蓓. 比索洛尔、依那普利和螺内酯联合用药在风湿性心脏病慢性心衰治疗中的有效性[J]. 中国处方药, 2017,21(6):56-57.
- [3] 孙瑛. 比索洛尔依那普利和螺内酯联合治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的有效性[J]. 中国医药指南, 2018,25(12):49-50.
- [4] 韩林林. 比索洛尔、依那普利联合螺内酯对风湿性心脏病膜病合并慢性心衰的疗效探讨[J]. 中国老年保健医学, 2017,21(6):65-66.
- [5] Wen Feifei. Effect of Bisoprolol combined with enalapril and spironolactone in the treatment of chronic heart failure due to rheumatic heart disease[J]. Northern Pharmaceutical, 2018,45(1):33-34.
- [6] 蔡乐彦, 夏兴凤. 比索洛尔联合培哚普利、螺内酯治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的效果观察[J]. 中国基层医药, 2016,23(8):112-113.
- [7] Mahmoudi MJ, Harsini S, Farhadi E, et al. Interleukin-2 and Interferon-Gamma Single Nucleotide Polymorphisms in Iranian Patients with Chronic Heart Failure[J]. Avicenna Journal of Medical Biotechnology, 2018,10(3):173-177.

(上接第132页)

表2 两组患者手术指标比较 [ $\bar{x} \pm s, n(\%)$ ]

组别	n	止血时间(h)	产后出血量(mL)	子宫保留率
实验组	28	0.7 ± 0.6	182.5 ± 4.6	28 (100.00)
对照组	28	2.5 ± 0.9	263.8 ± 10.3	24 (85.71)
P		<0.05	<0.05	<0.05

### 2.3 两组产妇不良反应发生率比较

比较产妇在接受药物后出现的腹痛、恶心、寒颤等,实验组产妇共计出现2例(7.14%),分别为1例寒颤和1例恶心;对照组产妇的不良事件发生为2例(7.14%),为1例腹痛和1例寒颤,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 3 讨论

作为孕妇在分娩后最常见的并发症之一的产后出血,其病因包括子宫收缩乏力、子宫内翻、胎盘因素等,临床症状主要表现为产妇短期内通过阴道大量流血或长期持续性流血,进而出现失血性休克或死亡,因而需要对产妇进行及时有效的护理和救治<sup>[4-6]</sup>。医院对于产后出血孕妇的止血方式最快的是手术治疗,但是治疗风险性较高,术后恢复差等,因而多采用药物治疗<sup>[7-8]</sup>。目前,对患者给予米索前列醇、缩宫素等药物进行治疗。而单一的药物对病情的控制和治疗效果都有局限性<sup>[9-10]</sup>。

通过本次试验,我们对联合用药与单一用药的治疗效果进行比较。通过对试验数据记录并处理,结果表明:采用米索前列醇、缩宫素、血凝酶三者的药物联合治疗的实验组在治疗有效率方面高出对照组17.86% ( $P<0.05$ );在止血时间、产后出血量、子宫保留率等手术治疗指标中,实验组数据分

别为(0.7 ± 0.6)h、(182.5 ± 4.6)mL、100.00%均优于对照组的(2.5 ± 0.9)h、(263.8 ± 10.3)mL、85.71%,且各项差异均有意义( $P<0.05$ )。但在腹痛、寒颤等发生率的比较中,两组试验数据相同,无统计学意义( $P>0.05$ ),这也与学界相关研究结果相一致。

综上所述,对于子宫收缩乏力引起产后出血的产妇,采用米索前列醇联合缩宫素以及血凝酶的治疗较单纯治疗具有更好的效果,且副作用无变化,建议治疗时优先采用。

### 参考文献

- [1] 高显舜, 连荣丽, 李芬. 缩宫素联合米索前列醇治疗子宫收缩乏力引起的产后出血的疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017,2(1):108-109.
- [2] 史继娥, 王丽梅, 张立新, 等. 米索前列醇联合缩宫素对子宫收缩乏力性产后出血患者的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2016,1(2):64.
- [3] 邱冰, 王爱丽, 裴雄越, 等. 米索前列醇、缩宫素联合钙剂防治高危孕产妇剖宫产后出血的临床效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016,20(9):73-75.
- [4] 钟金盆, 贺艳辉, 朱小春, 等. 米索前列醇和催产素联合使用对产后血管紧张素II和凝血因子的影响[J]. 国际妇产科学杂志, 2013,40(6):571-573.
- [5] 杨梅枝, 周莉. 子宫收缩乏力性产后出血产妇应用米索前列醇与缩宫素联合治疗的临床效果分析[J]. 临床合理用药, 2014,7(5):41-42.
- [6] 李翠, 刘洪涛. 米索前列醇联合缩宫素及血凝酶治疗子宫收缩乏力的产后出血疗效观察[J]. 临床合理用药, 2015,8(14):70-71.
- [7] 李树云. 缩宫素联合米索前列醇治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床分析[J]. 中国保健营养旬刊, 2013,23(7):3936-3937.
- [8] 李芳茹. 缩宫素静脉微泵联合米索前列醇用于宫缩乏力性产后出血的临床探讨[J]. 中国医药导刊, 2014,16(6):1018-1019.
- [9] 宋茂芳, 柴建华, 洪程程, 等. 米索前列醇联合缩宫素预防自然分娩产后出血有效性的Meta分析[J]. 四川医学, 2017,38(3):319-323.
- [10] 杨丽娟, 刘秋慧, 赵淑霞, 等. 米索前列醇联合缩宫素治疗子宫收缩乏力性产后出血的疗效观察[J]. 首都食品与医药, 2016,23(18):71-72.