

· 临床论著 ·

蛇毒血凝酶注射液在阴道分娩中止血的疗效观察

刘小玲 杨素群

【摘要】 目的 探讨蛇毒血凝酶注射液在阴道分娩中止血的效果。方法 选取正常阴道分娩的产妇 120 例,采用顺序分配方法分为两组:试验组分别于胎头拨露阴道口 2~3 cm 时静脉注射 1 U 蛇毒血凝酶注射液及在会阴侧切后切口局部湿敷稀释的 1 U 蛇毒血凝酶注射液,胎儿娩出后立即肌肉注射缩宫素 10 U,同时静脉滴注缩宫素 20 U;对照组除不使用蛇毒血凝酶注射液外,其他操作与试验组相同。观察两组会阴侧切口和产后 2、24 h 的出血量以及给药前、给药后 1 d 机体凝血功能的变化。结果 试验组侧切口及产后 2、24 h 出血量分别为 (38.20 ± 12.21)、(300.00 ± 162.80)、(360.00 ± 160.00) ml,与对照组比较明显减少 ($P < 0.01$)。试验组给药前及给药后 1 d 血浆凝血活酶时间 (PT)、凝血活酶生成时间 (TT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、纤维蛋白原 (FIB) 无明显变化 ($P > 0.05$),与对照组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),试验组患者应用蛇毒血凝酶注射液后均未出现明显不良反应。结论 蛇毒血凝酶注射液能减少阴道分娩中的出血,疗效明显,安全性好。

【关键词】 蛇毒血凝酶; 阴道分娩; 止血

产后出血是产科严重的并发症,也是产妇死亡的重要原因之一,占我国孕产妇死因的首位^[1],产后出血的发生率占分娩总数的 2%~3%,预防产后出血的关键是减少产后 2 h 出血量,有资料报道 80% 产后出血发生在产后 2 h。降低产后出血的发生率和积极防治产后出血是降低我国孕产妇病死率的重要措施。治疗措施除按摩子宫刺激子宫收缩外,过去传统的宫缩药物只有缩宫素和麦角新碱,因此有效地预防产后出血的发生,就显得尤其重要^[2-3]。蛇毒血凝酶注射液是从国产蝮蛇毒液中提取的酶性止血剂,可用于各种出血病症,缩短出血时间,减少出血量。我科从 2008 年 1 月开始在阴道自然分娩后使用蛇毒血凝酶注射液。我们对 120 例阴道自

然分娩的产妇进行了随机对照研究,取得良好效果,现报道如下。

资料与方法

1. 一般资料:选取 2008 年 1~6 月在我科阴道自然分娩的产妇 120 例,年龄 23~36 岁,均为初产妇,孕 36~42 周,采用顺序分配方法将患者分为试验组 (60 例) 和对照组 (60 例)。两组年龄、孕周、体重、产程、血常规、新生儿出生体重等比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

2. 方法:(1)试验组于胎头拨露阴道口 2~3 cm 时,经静脉注射蛇毒血凝酶注射液[商品名:速乐涓,兆科药业(合肥)有限公司产品,规格为

表 1 两组术前情况比较

组别	例数	孕周(周)	年龄(岁)	体重(kg)	产程(min)	新生儿出生 体重(kg)	红细胞 ($\times 10^{12}/L$)	血红蛋白(g/L)	血小板 ($\times 10^9/L$)
试验组	60	39.20 ± 1.80	27.20 ± 3.20	69.10 ± 8.70	472 ± 157	3.50 ± 0.60	3.69 ± 0.70	120.10 ± 12.07	200.38 ± 58.80
对照组	60	38.80 ± 2.90	26.80 ± 4.30	67.20 ± 7.90	511 ± 208	3.40 ± 0.50	4.10 ± 0.38	130.00 ± 13.02	209.03 ± 53.62

DOI: 10.3760/ema.j.issn.1673-4904.2009.21.029

作者单位:524500 广东省吴川市妇幼保健院妇产科

通信作者:刘小玲,Email:h13822508688@163.com

1 kU/支], 5~8 min 后行左侧会阴侧切术, 长约 4 cm, 无外阴、阴道撕裂发生, 将蛇毒血凝酶注射液 1 U 溶解后用 0.9% NaCl 溶液稀释 10~15 倍, 用纱布浸润后局部湿敷, 胎儿在侧切后 5~10 min 娩出。胎儿娩出后立即肌肉注射 10 U 缩宫素, 同时静脉滴注缩宫素 20 U。对照组除不使用蛇毒血凝酶注射液外, 其他操作与试验组相同。(2) 出血量计算: 采用称重法, 再换算成容积。精确测量从全阴切开至产后 24 h 的总出血量。血液容积(ml) = 血液质量(g) ÷ 1.05。具体方法如下: ① 会阴侧切口出血量: 在会阴切开后即用血管钳钳夹, 纱布压迫, 直至会阴侧切口缝合完毕, 将所有纱布称重减去其自重; ② 产后 2 h 出血量: 胎儿娩出羊水流尽后, 在患者臀下置聚血盆 1 个, 一次性防水消毒垫 1 块(事先称重), 胎盘娩出后阴道内填塞大纱布垫一块, 缝合会阴后取出纱布, 同时患者臀下置会阴垫一块至产后 2 h, 所用器械、敷料称重并减去自重, 同时加上会阴侧切口出血量; ③ 产后 24 h 出血量: 患者进入病房至产后 24 h 对替换下的会阴垫立即称重并减去自重, 同时加上产后 2 h 出血量。

3. 凝血功能的观察: 给药前及给药后 1 d 分别抽取两组患者肘静脉血检测血浆凝血活酶时间(PT)、凝血活酶生成时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)。

4. 统计学方法: 应用 SPSS 10.0 统计软件处理数据, 计量资料用均数 ± 标准差表示, 比较采用 t 检验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

结 果

1. 两组产妇会阴侧切口及产后 2、24 h 出血量比较: 与对照组比较, 试验组会阴侧切口及产后 2、24 h 出血量明显减少(P < 0.01)。见表 2。

表 2 两组产妇会阴侧切口及产后 2、24 h 出血量比较 ($\bar{x} \pm s, ml$)

组别	例数	会阴侧切口出血量	产后 2 h 出血量	产后 24 h 出血量
试验组	60	38.20 ± 12.21	300.00 ± 162.80	360.00 ± 160.00
对照组	60	60.20 ± 18.69	412.00 ± 172.32	450.00 ± 188.20
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01

2. 两组产妇给药前后 PT、APTT、TT、FIB 比较: 两组给药前后组间 PT、APTT、TT、FIB 比较差异无统计学意义(P > 0.05), 两组给药前后组内比较差异也无统计学意义(P > 0.05)。见表 3。

3. 试验组应用蛇毒血凝酶注射液后生命体征

(体温、脉搏、呼吸、血压)无明显变化, 也未出现明显的全身或局部不良反应。

表 3 两组产妇给药前后 PT、APTT、TT、FIB 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	PT(s)	TT(s)	APTT(s)	FIB(g/L)
试验组(60例)				
给药前	10.82 ± 0.62	10.60 ± 1.86	36.82 ± 3.64	5.48 ± 1.62
给药后	11.92 ± 1.09	11.00 ± 1.52	36.87 ± 4.03	5.06 ± 1.26
对照组(60例)				
给药前	11.80 ± 0.92	11.06 ± 1.65	35.50 ± 2.82	5.52 ± 1.27
给药后	11.50 ± 0.62	11.28 ± 1.92	36.20 ± 3.73	5.45 ± 1.51

注: PT: 血浆凝血活酶时间; TT: 凝血活酶生成时间; APTT: 活化部分凝血活酶时间; FIB: 纤维蛋白原

讨 论

阴道分娩时, 因会阴软组织太紧、胎儿过大或助产的需要而做左侧会阴切开术, 因会阴切开组织较多, 且该部分血供丰富, 故出血亦较多。胎盘娩出后虽然子宫收缩对产后出血起着重要作用, 但胎盘创面血小板形成的血栓黏附也是必要的, 是影响术中出血(渗血)的主要因素^[6]。

蛇毒血凝酶注射液是从国产蝮蛇毒液中提取的蛇毒血凝酶, 能促进出血部位的血小板聚集和凝血酶的形成; 促进 FIB 裂解, 形成单体和多聚体, 激活纤维蛋白稳定因子(XIIa), 使纤维蛋白 II 变成稳定的纤维蛋白(凝血块), 即产生止血效应。蛇毒血凝酶注射液可静脉或局部用药, 起效迅速, 作用强大, 注射后 5~20 min 起效, 可使健康成年人出血时间缩短 1/3~1/2, 其止血功效维持 2~3 d。蛇毒血凝酶注射液仅具有止血功能, 并不影响血凝的凝血酶原数目, 因此, 无血栓形成的风险^[5]。目前已有蛇毒血凝酶注射液在剖宫产术前和术后应用及新生儿使用的文献报道^[5-7]。在本项临床观察中, 分别于会阴侧切前经静脉和术中局部应用蛇毒血凝酶注射液, 产后常规使用缩宫素, 与对照组比较能显著减少侧切口及产后 2、24 h 的出血量。同时给药前后凝血功能和生命体征无明显异常变化, 亦未出现明显的全身和局部不良反应。我们体会到蛇毒血凝酶注射液能有效预防和治疗阴道分娩中的出血, 有利于减轻创面出血, 使术野清晰; 减少输血; 有效减少出血并发症的发生, 降低切口感染几率, 有利于产后恢复。且正确使用, 血管内不会引起凝血, 无血栓形成的风险; 使用方便, 既可全身用药, 又可局部用药。因此, 蛇毒血凝酶注射液用于阴道分娩中的出血疗效明显、安全、使用方便, 值得临床推广。

(下转第 75 页)

例。(3)误诊为上呼吸道感染:急、慢性闭角型青光眼常因劳累、气候变化、情绪波动等因素诱发。发作时常有头痛、眼痛、畏寒、发热、食欲不振等而误诊为上呼吸道感染。有时经休息、消炎镇痛药治疗后缓解症状,掩盖青光眼病情,导致视神经损害。本组误诊 4 例。(4)误诊为偏头痛:青光眼发作时眼胀痛伴患侧头痛,与偏头痛极相似,患者常首诊内科、神经科,特别是农村常就诊于中医诊所,结果延误病情,使视功能进一步损害。本组误诊 2 例。

5. 治疗:28 例 30 眼青光眼经降压药治疗后,18 例 18 眼行小梁切除术;4 例 4 眼合并白内障的闭角型青光眼患者行白内障摘除加人工晶体植入术,4 例 4 眼行白内障青光眼联合手术;2 例 4 眼行虹膜根部切除术或 YAG 激光虹膜切开术。

结 果

手术治疗后视力:无光感有 1 例 1 眼,0.02~0.30 有 11 例 12 眼,>0.30 有 16 例 17 眼。治疗后眼压:<20 mm Hg 有 22 例 24 眼;≥20 mm Hg 有 6 例 6 眼,加用降眼压滴眼液可控制正常。

讨 论

青光眼是严重危害视功能的常见眼病之一,由其引起的视功能损伤是不可逆的,后果极为严重。胡铮^[2]的调查显示:青光眼的患病率为 0.60%,40 岁以上人群中原发性青光眼的患病率为 1.40%,而原发性青光眼中盲和低视力的发生率分别为 9.26% 和 16.67%。随着我国逐步进入老龄化社会,原发性闭角型青光眼的发病率逐年上升^[3],而且我国双眼盲的患者中 91% 是由于原发性闭角型青光眼引起的。原发性急性闭角型青光眼急性发作期如不及时治疗,致盲率极高。但临床上青光眼的症状复杂多样,与许多神经血管系统疾病、消化系统疾病的症状相互重叠,尤其全身症状相同或眼部症状被其他疾病症状所掩盖时,往往丧失挽救视功能的最佳治疗时机。

误诊、漏诊原因分析:在青光眼急性发作时眼压突然急剧增高,对视功能危害极大,如不及时控制眼压,短时间内视力即可丧失。临床上因眼压突然急剧升高刺激患侧三叉神经引起剧烈头痛,眼迷走神经反射引起恶心、呕吐甚至腹泻等胃肠道症状。一旦产生上述全身症状后,常引起患者及家属

的重视。剧烈头痛、频繁呕吐易与颅内高压症、偏头痛而混淆;表现为恶心、呕吐、腹泻、上腹痛的患者,首诊就诊于内科、急诊科、神经内科。医生根据患者的主诉和体征,误诊为急性胃肠炎、脑血管疾病、偏头痛、上呼吸道感染等,给予阿托品类解痉药治疗,或大量输液等对症处理,导致后果加重,结果延误了治疗时间。本组 28 例误诊为急性胃肠炎 14 例,误诊为脑血管疾病 8 例,误诊为上呼吸道感染 4 例,误诊为偏头痛 2 例。

防范措施:(1)要详细询问病史,进行细致的体格检查,不能忽略患者任何一个主诉如视物模糊及眼部不适等,这是造成误诊的主要原因。若内科、急诊科医生对青光眼的认识不足,检查与诊断仅限于本科范围,不能全面分析病情,不清楚青光眼引起的偏头痛、恶心、呕吐等症状的发病机制,则会造成误诊、漏诊。(2)急诊科、内科医生应增强青光眼疾病意识。当患者除有全身症状外,伴有眼部症状时,必须想到患青光眼的可能,尤其应注意以下几点:①发病前是否过度疲劳、情绪激动,是否有青光眼家族史,过度疲劳、情绪激动往往是青光眼急性发作的诱因,而有青光眼家族史是发病的高危因素;②眼红、眼球胀痛,夜晚看灯光有虹视,视力高度减退等,是青光眼发作的主要症状;③角膜雾状水肿混浊,前房极浅,瞳孔散大,对光反应迟钝,指测眼压硬如卵石等,是青光眼发作的主要体征。如果我们有足够的青光眼疾病意识,只需要一个小小的手电筒对着眼睛照一下,就会发现眼睛充血、角膜水肿(黑眼珠变混浊)、瞳孔散大、对光反应迟钝等重要体征。对不能确定的应请眼科检查,以免延误治疗时机,造成不可挽回的后果。(3)同时要通过各种方式大力宣传普及青光眼的防治知识,提高青光眼的整体防治水平。

参 考 文 献

- [1] 邓淑珍,周尚莉.青光眼首诊误诊 26 例分析.中国误诊学杂志,2001,1(6):907-908.
- [2] 胡铮.北京市顺义县青光眼流行病学调查.中华眼科杂志,1989,25(2):115.
- [3] 徐亮,张莉,夏翠然,等.北京农村及城市特定人群原发性闭角型青光眼的患病率及其影响因素.中华眼科杂志,2005,41(1):8-14.

(收稿日期:2008-11-27)

(本文编辑:姜杰新)

(上接第 68 页)

参 考 文 献

- [1] 乔晓东,吴擢春,史慧静,等.卫生 VIII 项目对孕产妇死亡率和死亡原因的影响.中国初级卫生保健,2007,21(12):16-18.
- [2] 朱晓萍.米索前列醇联合催产素预防产后出血.中国医药导报,2008,5(7):11-12.
- [3] Suzuki S, Kikuchi F, Ouchi N, et al. Risk factors for postpartum hemorrhage after vaginal delivery of twins. J Nippon Med Sch, 2007,74(6):414-417.

- [4] 刘改新,王书玉,王芳.阴道分娩产后出血高危因素探讨.中华实用诊断与治疗杂志,2009,23(1):85-86.
- [5] 李书丽.蛇毒血凝酶注射液治疗新生儿消化道出血疗效观察.中国医药导报,2008,5(26):56,58.
- [6] 高瑞英.立芷雪在产科出血应用的临床观察.中国伤残医学,2006,14(5):65.
- [7] 张志伟,韩瑞花.蛇毒血凝酶在剖宫产术中的应用.实用医技杂志,2006,13(6):953-954.

(收稿日期:2009-04-20)

(本文编辑:陈静)