

# 欣母沛、卡贝缩宫素联合治疗前置胎盘剖宫产 产后出血的效果研究

张颖

通化医药健康职业学院 吉林 通化 134000

**[摘要]**目的:探讨欣母沛、卡贝缩宫素联合治疗前置胎盘剖宫产产后出血的效果。方法:选择2020年1月-2021年8月收治的前置胎盘剖宫产产后出血产妇42例为对象,根据治疗方法将其分成对照组(n=21,用卡贝缩宫素治疗)和观察组(n=21,用欣母沛、卡贝缩宫素联合治疗)。结果:观察组产后2h出血量(183.40±18.57)ml少于对照组(219.52±20.39)ml, t=6.002, P=0.000, 产后12h出血量(241.29±32.45)ml少于对照组(381.27±35.40)ml t=13.358, P=0.000, 产后24h出血量(354.67±62.10)ml少于对照组(472.85±58.32)ml, t=6.357, P=0.000, P均<0.05。观察组总有效率100.0%高于对照组80.95%,  $\chi^2=4.421$ , P=0.035<0.05。观察组不良反应发生率4.76%与对照组4.76%比较,  $\chi^2=0.000$ , P=1.000>0.05。结论:前置胎盘剖宫产产后出血采用欣母沛、卡贝缩宫素联合治疗的效果显著,可明显减少产妇的产后出血量,止血快速,用药安全性高。

**[关键词]**前置胎盘;剖宫产;产后出血;欣母沛;卡贝缩宫素

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.09.1308

前置胎盘的情况常见于多次妊娠或人工流产史的孕产妇,采用剖宫产分娩的成功率高,能有效保证母婴安全,但产妇容易发生产后出血,产后24h出血量超过500ml,危及产妇的生命。前置胎盘剖宫产产后出血通常采用缩宫素止血、纱布止血等,对产妇的产后出血情况有着良好的抑制作用,临床实践显示<sup>[1-2]</sup>,每种止血方法的适应性和有效性有差异,要根据产妇的实际病情选择有效的止血手段,以促使产妇的病情得到有效治疗。欣母沛、卡贝缩宫素为常用的产后出血治疗药物,能起到良好的止血效果,本文对42例前置胎盘剖宫产产后出血产妇的临床资料作分析,比较单用卡贝缩宫素和欣母沛、卡贝缩宫素联合治疗的效果,探讨两种药物联用对前置胎盘剖宫产产后出血的应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

**纳入标准:** (1)于2020年1月-2021年8月选择收治的前置胎盘剖宫产产后出血产妇42例为对象。(2)经B超检查证实单活胎妊娠,确诊前置胎盘。(3)语言沟通正常,愿意接受剖宫产手术。(4)产前检查资料完善。(5)依从性良好。

**排除标准:** (1)凝血功能障碍。(2)传染性疾病。(3)肝肾功能不全。(4)精神病史或(及)精神疾病。基础资料:

(1)根据治疗方法将42例前置胎盘剖宫产产后出血产妇分成对照组和观察组,每组21例。(2)观察组妊娠时间37-41周,平均(40.21±0.17)周;疾病类型:10例边缘型前置胎盘,5例中央型前置胎盘,6例部分型前置胎盘;体重54-67kg,平均(60.18±2.13)kg;年龄24-38岁,平均(30.28±4.10)

岁。对照组妊娠时间36-40周,平均(40.19±0.15)周;疾病类型:9例边缘型前置胎盘,6例中央型前置胎盘,6例部分型前置胎盘;体重53-68kg,平均(60.20±2.04)kg;年龄23-39岁,平均(30.31±4.06)岁。两组基线数据比较, P>0.05。本次研究经伦理委员会批准。

### 1.2 方法

**对照组:**用卡贝缩宫素治疗。在胎儿娩出后为产妇的子宫内注射用药,单次注射卡贝缩宫素注射液100 μg,术后为产妇追加用药,每12h以100 μg剂量为产妇注射用药,持续追加用药到术后第2d,共给药3次。

**观察组:**用欣母沛、卡贝缩宫素联合治疗。卡贝缩宫素注射液的用法用量同于对照组,给产妇的肌肉深部注射欣母沛,单次用药卡前列素氨丁三醇注射液(欣母沛)250 μg,密切观察产妇的出血情况,根据病情调整给药间隔时间,注意控制用药总剂量≤2mg。

两组产妇在产后出血时即刻进行子宫按摩,增加缩宫素的使用量,密切观察产妇的出血情况,针对未能及时止血的产妇,用纱布为产妇进行宫腔填塞或动脉血管结扎等手段治疗。

### 1.3 观察指标

(1)测量产妇产后2h和产后12h、产后24h的出血量。(2)参照<sup>[2]</sup>评价疗效:显效:用药15min产妇的子宫收缩增强,出血量显著减少;好转:用药30min产妇的子宫开始收缩,出血量明显减少;无效:用药多次未见出血量减少,转为其他方法治疗。(3)观察产妇恶心、头痛和血压升高等常见不良反应的发生情况。

### 1.4 统计学方法

用SPSS 26.0检验研究数据, 计量资料包括年龄、妊娠时间和体重、产后出血量等, 计数资料包括疾病类型占比和临床疗效、不良反应等, 用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %)表示, 差异性分别对应t检验、 $\chi^2$ 检验;  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 产后出血量

观察组产后出血量少于对照组,  $P < 0.05$ 。见表1:

表1 产后出血量 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	产后2h (ml)	产后12h (ml)	产后24h (ml)
观察组	21	183.40±18.57	241.29±32.45	354.67±62.10
对照组	21	219.52±20.39	381.27±35.40	472.85±58.32
t	-	6.002	13.358	6.357
P	-	0.000	0.000	0.000

### 2.2 临床疗效

观察组临床疗效优于对照组,  $P < 0.05$ 。见表2:

表2 临床疗效 (n, %)

组别	n	显效	好转	无效	总有效率
观察组	21	11 (52.38)	10 (47.62)	0 (0.0)	21 (100.0)
对照组	21	8 (38.10)	9 (42.86)	4 (19.05)	17 (80.95)
$\chi^2$	-				4.421
P	-				0.035

### 2.3 不良反应

两组产妇用药后未见严重的不良反应发生, 观察组1例(4.76%)产妇恶心, 对照组1例(4.76%)产妇血压升高,  $\chi^2 = 0.000$ ,  $P = 1.000 > 0.05$ 。

## 3 讨论

前置胎盘对母婴安全的威胁很大, 产妇的胎盘位置低于胎先露, 致使产妇产生无痛性出血的症状, 出血量逐渐增多, 稍有不慎会导致孕产妇死亡<sup>[3]</sup>。前置胎盘的发病机制复杂, 产后出血的产妇病情凶险, 临床为产妇进行剖宫产时, 要高度重视产后出血的预防和治疗, 避免产妇产后出现大量出血, 引起多种严重并发症或直接死亡。前置胎盘产妇的胎盘在子宫下段, 该部位不具有丰富的平滑肌, 肌纤维的收缩能力低, 胎盘植入状态明显, 分娩过程中产妇可能出现完全剥离的问题, 导致血窦不能有效的完全闭合, 产生产后大量出血的情况, 如果胎盘受到较大程度的挤压, 胎儿发生缺血缺氧的风险高, 较大程度危及母婴生命安全<sup>[4-5]</sup>。

本文用欣母沛、卡贝缩宫素联合治疗的作用显著, 前置胎盘剖宫产产后出血的产妇出血量明显减少, 临床治疗总有效率为100.0%, 未见产妇发生明显的不良反应, 产妇产后恢复稳定。本次用欣母沛属于前列腺素, 药物中含有天然的前列腺素F2a, 以氨丁三醇盐溶液的形式发挥效果, 该物质具有较强的生物活性, 用药的半衰期长, 对流产女性止血效果显著。欣母沛能对体内的腺苷酸环化酶起到较强的抑制效果, 用药后能对体内的凝血因子基因表达起到双向调控的效果, 对细胞质中的钙离子有增强作用, 可起到加强女性子宫平滑肌收缩的效果, 促使子宫腔的表面血管发生显著收缩, 这能起到促血管关闭的效果。卡贝缩宫素属于长效缩宫素, 用药后可快速发挥药效, 和女性子宫平滑肌中的催产素受体亲和力强, 结合后能促子宫产生规律的收缩, 子宫的张力得到明显的改善, 起到抑制子宫创面出血的效果。由于卡贝缩宫素的药效持续, 联合欣母沛能加强出血抑制效果, 促使产妇的产后出血状况得到持续有效的控制, 对产妇的机体凝血反应起到提高作用, 强化产妇机体的自然止血效果。

综上所述, 欣母沛、卡贝缩宫素能减少前置胎盘剖宫产产后出血产妇的出血量, 短时间控制产妇的出血, 加快产妇的产后恢复。

### 参考文献

- [1] 李婷婷, 党利梅, 范静. 氨甲环酸联合欣母沛与卡贝缩宫素治疗前置胎盘产后出血的临床观察[J]. 中国实用医刊, 2020, 47(17): 98-101.
- [2] 程玉敏, 辛琰琰. 卡贝缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗前置胎盘剖宫产产后出血的效果[J]. 中国合理用药探索, 2018, 15(04): 23-25+29.
- [3] 刘晓芳. 剖宫产后联合应用缩宫素注射液与欣母沛预防产后出血的效果分析[J]. 临床医学, 2021, 41(08): 106-108.
- [4] 吕和玲. 欣母沛联合卡贝缩宫素治疗前置胎盘剖宫产产后出血的效果观察[J]. 华夏医学, 2020, 33(02): 107-110.
- [5] 李书平. 卡贝缩宫素与欣母沛预防剖宫产高危产妇产后出血效果及对凝血功能的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(01): 31-33.