



欣母沛用于产后出血治疗的临床效果分析

王元会

大姚县人民医院 云南楚雄 675400

【摘要】目的 探讨分析欣母沛对产后出血治疗的临床效果, 加深对患者产后出血的认识, 降低孕产妇死亡率。方法选取我院自2016年5月至2018年5月期间收治的90例产后出血患者的临床结局进行回顾性分析, 按照止血救治方式的不同将入选者分为观察组(欣母沛+宫腔填纱, $n=45$)和对照组(缩宫素+宫腔填纱, $n=45$), 之前住院分娩的孕产妇中回顾分析两组治疗效果。**结果** 观察组产后2、12、24h内出血量均少于对照组, 患者产后宫缩持续时间、宫底下降速度均优于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结果** 预防性的应用欣母沛, 能够明显的降低产后出血发生率, 同时患者的出血量及子宫切除率也显著更低, 并且能够缩短手术时间、减少患者的住院日、减轻患者经济负担。

【关键词】 产后出血; 欣母沛; 治疗效果

【中图分类号】 R714.461 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-010-02

产后出血是产科严重并发症之一, 胎儿娩出后24小时内出血量超过500mL者称为产后出血, 80%发生在产后2小时内。晚期产后出血是指分娩24小时以后, 在产褥期内发生的子宫大量出血, 多见于产后1~2周^[1]。产后出血是分娩期严重的并发症, 是导致孕产妇死亡的四大原因之一。在我国产后出血近年来一直是引起孕产妇死亡的第一位原因, 产后出血的发病率占分娩总数的2%~3%, 由于测量和收集出血量的主观因素较大, 实际发病率更高。临床处理不当或稍微疏忽、救治不力往往危及孕产妇的生命安全^[2]。因此积极合理的处理是降低产后出血发生率及其相关并发症的关键。本次研究回顾性分析了我院2016年5月至2018年5月期间收治的90例产后出血患者不同治疗下的临床结局, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自2016年5月至2018年5月期间收治的90例产后出血患者的临床结局进行回顾性分析, 按照止血救治方式的不同将入选者分为观察组(欣母沛+宫腔填纱, $n=45$)和对照组(缩宫素+宫腔填纱, $n=45$)。其中观察组初产妇28例, 经产妇17例。对照组初产妇29例, 经产妇16例。两组患者年龄、孕周等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准^[3]

1) 产后出血: 指胎儿娩出后24小时内失血量超过500mL。

2) 失血性休克: 指低血容量致血压下降, 面色苍白, 皮肤湿冷, 头晕, 严重者伴有心慌及不同程度的意识障碍等临床表现。

1.3 方法

两组产后出血患者均行常规剖宫产手术, 胎儿分娩完成后, 立即对患者实施腹部及阴道双手压迫子宫止血, 行子宫按摩。

对照组以缩宫素+宫腔填纱治疗。在胎儿娩出后静脉滴注缩宫素(20U), 行宫腔填塞纱布。具体操作步骤为: 缝合产后出血患者出血面, 将纱布从子宫切口一端放置子宫腔内, 并对宫颈口、子宫下段及子宫切口周围进行填塞, 最后进行子宫缝合。

观察组以欣母沛+宫腔填纱方式进行治疗。给予患者常规应用子宫收缩剂、出血部位缝扎、子宫按摩、腹部以及阴道双手压迫子宫止血等常规止血措施后, 患者出现症状未能得到有效控制, 出血量仍超过500mL时, 给以患者子宫体部注射卡前列素氨丁三醇注射液(中国北京同仁堂(集团)有限责任公司生产, 商品名: 欣母沛, 注册证号: H20120388), 剂量为0.25mg。如果患者术后仍觉子宫收缩欠佳时, 则距上次使用欣母沛注射液15-30分钟后可再次使用, 最大用量不可超过2mg; 手术后对患者行常规抗感染治疗, 并监测、记录患者阴道出血情况。

1.4 统计学处理

统计学方法采用SPSS19.0统计软件处理, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 计量资料采用t检验, 计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后出血情况比较

观察组患者产后2、12、24h出血量均明显少于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 见表1

表1: 两组患者治疗后各时间段出血量比较 [mL, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	分娩中	产后 2h	产后 12h	产后 24h
观察组	469.35 $\pm$ 14.72	118.53 $\pm$ 32.43	250.75 $\pm$ 35.07	349.01 $\pm$ 55.78
对照组	468.24 $\pm$ 14.30	202.02 $\pm$ 40.7	294.04 $\pm$ 47.12	411.87 $\pm$ 49.15
t 值	0.198	9.852	4.757	5.826
P 值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组宫缩持续时间、宫底下降速度比较

观察组产后宫缩持续时间明显比对照组长, 宫底下降速

度明显比对照组快, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 见表2。

3 讨论

对产后患者出血的临床处理据统计显示, 多数产后出血导致的死亡是由于处理不当引起的, 对于产后出血, 预防固然重要, 但诊治同样是不可忽视的。在我国, 产后出血是孕

(下转第12页)

作者简介: 王元会(1973.3-), 籍贯: 云南楚雄州大姚县, 民族: 彝族, 职称: 妇产科副主任医师, 学历: 大专, 主要从事: 妇产科工作。



2.2 比较两组不良反应

两组治疗期间,均有少数患儿出现不良反应,但观察组经阿奇霉素序贯疗法治疗期间不良反应出现例数少于对照组

(8.57%>28.57%),组间数据经分析,存在显著差异($P<0.05$),见表2数据。

表2:对比2组不良反应出现情况

组别	例数	皮疹	局部疼痛	胃肠道反应	总出现
对照组	35	3 (8.57)	4 (11.43)	3 (8.57)	10 (28.57)
观察组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	3 (8.57)
χ^2	-				4.62
P	-				<0.05

3 讨论

小儿支原体肺炎具有已反复发作、难以治愈的特点,若早期得不到有效治疗,随着病情的进展可造成患儿呼吸窘迫,甚至是死亡^[4]。虽然在小儿支原体肺炎患儿治疗中,红霉素可起到改善病情的作用,但给药方式局限于静脉注射,在长期用药治疗后易出现较多不良反应,或诱发静脉炎,不易得到患儿家属的接受肯定。随着临床对小儿支原体肺炎的发病机制与治疗方案的不断研究,发现人体肺部有丰富的血供,并且渗透性较强,应用抗菌药物治疗疗效相似于静脉给药治疗,因此小儿支原体肺炎患儿的治疗方式可由静脉滴注转变为序贯疗法。阿奇霉素是一种大环内酯类抗菌性药物,以往临床多采用静脉滴注对患儿进行治疗,但长期以往发现疗效欠佳,同时随着治疗时间的延长、药物剂量的增加,可出现较多不良反应。经临床分析,由于阿奇霉素具有药物浓度高、半衰期长等特点,可为序贯疗法创造机会,即首先应用静脉滴注为患儿进行治疗,待患儿病情稳定或恢复良好后改用口服阿奇霉素治疗,从而抑制气道上皮细胞的活性,改善患儿因支原体感染而出现的各种临床症状^[5]。同时,阿奇霉素对患儿的胃肠道、肝脏并不会造成严重的影响,在缓解患儿体内炎症症状的同时还能保证较高安全性,可让患儿家属放心患儿的治疗。本研究中,两组经治疗后,病情均得到

改善,但观察组经阿奇霉素序贯疗法治疗后疗效优于对照组(97.14%>68.57%),并且治疗期间不良反应出现例数少于对照组(8.57%>28.57%),以上组间数据经分析,均存在显著差异($P<0.05$)。

综上,应用阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎患儿,在改善病症与减轻不良反应等方面上具有积极意义,值得应用。

参考文献:

- [1] 雷秀莹.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎临床疗效及安全性研究[J].中国保健营养,2016,26(06):270-270.
- [2] 程鸣明.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效和安全性分析[J].大家健康(学术版),2016,10(11):200-201.
- [3] 吴晖.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效和安全性分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(53):10436-10436.
- [4] 杨培娜.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及安全性分析[J].中国继续医学教育,2016,8(02):149-150.
- [5] 王菁,张莉萍.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的疗效及安全性[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(04):766-767.

(上接第10页)

表2:两组患者产后持续宫缩时间、宫底下降速度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	宫缩持续时间(h)	宫底下降速度(cm/d)
观察组	3.97±1.67	1.92±0.72
对照组	1.09±0.59	0.42±0.31
t值	10.526	13.473
P值	<0.05	<0.05

产妇死亡的首要因素,对有出血高危因素的孕产妇重点在于预防,减少其发生率是提高围产质量的重要环节。欣母沛应用产后出血治疗的作用表现为:通过对腺苷酸环化酶产生抑制作用,刺激子宫,诱发其进行有效收缩,并对体内凝血分子的表达产生调控作用,促进血管收缩闭合,进行实现止血效果。同时,欣母沛还可促进内膜基底层供血得到有效改善,有利于产后子宫的调理与修复,进而减少产后患者的出血量^[4]。本研究中,观察组患者接受宫腔填纱联合欣母沛治疗后,患者治疗后2、12、24h出血量均明显少于对照组,且产后出

血患者持续宫缩时间长于对照组,宫底下降速度大于对照组,组间差异均有统计学意义($P<0.05$)。

存在产后出血等高危因素的产妇剖宫产术中及时、早期的应用欣母沛是预防产后出血的一种起效迅速、安全可靠、疗效显著的方法,并取得了显著的效果。我院应用欣母沛后对产后出血及具有产后出血高危因素的患者进行客观的评估、完善的准备、恰当的处理,在保留患者子宫的前提下,减少了手术中患者的出血量,从而为提高母婴的生命安全提供了保障,适合于大力推广。

参考文献:

- [1] 何慧娟,赵密仙.欣母沛联合宫腔填塞治疗剖宫产后出血的护理[J].中国医药指南,2016,14(12):263-264.
- [2] 刘桂英.欣母沛对宫缩乏力性产后出血的预防作用观察[J].海南医学院学报,2016,22(19):2315-2317.
- [3] 李慧.欣母沛联合宫腔填塞预防前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果探讨[J].中国现代药物应用,2017,11(19):93-94.
- [4] 吴则峻,黄春萍,许定英,等.宫腔填塞纱条联合应用欣母沛治疗剖宫产术后出血[J].华夏医学,2016,29(6):99-101.