

探索米索前列醇治疗妊娠期高血压综合征（简称妊高症）产后出血的疗效

李艳萍

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 探索米索前列醇治疗妊娠期高血压综合征产后出血的临床疗效。方法 将 2016 年 5 月-2017 年 6 月本院收治的 176 例妊娠期高血压综合征产后出血的患者分为对照组和观察组，每组各有 88 例患者。对照组患者实行常规的治疗措施，观察组患者采取米索前列醇治疗，比较两组产妇的治疗效果。结果 观察组用米索前列醇治疗后，患者出血量与不良反应均低于对照组，血压控制情况也优于对照组，差异明显（ $P < 0.05$ ）。结论 米索前列醇对治疗妊高症产后出血患者具有良好的疗效，临床价值高。

〔关键词〕米索前列醇；妊娠期高血压综合征；临床疗效

〔中图分类号〕R714.246 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2018）03-0091-02

妊娠期高血压综合征简称妊高症，是近几年来我国产妇最容易发生的病症之一，主要临床症状为血压升高、头晕恶心、水肿等，更为严重的还会发生抽搐、昏迷，如果治疗不及时，会危及产妇的生命安全^[1]。妊高症产后出血的几率比普通产妇要高得多，所以临床上对于妊高症产妇特别重视，为了减少妊高症产妇出血的情况，临床上采用了米索前列醇进行治疗，结果产后出血控制效果很明显，而且不良反应少，适合妊高症产妇治疗^[2]。本文为探索米索前列醇治疗妊高症患者产后出血的疗效，对我院收治的 176 例妊高症患者进行了研究，现将报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将本院抽取的 176 例妊高症产后出血的患者进行分组，分为对照组与观察组，每组各 88 例患者。对照组患者年龄在 22-35 岁之间，平均年龄（24.7±0.9）岁；孕周 26-38 周，平均孕周（33.4±1.8）周；初产妇 42 例，经产妇 46 例；观察组患者年龄在 27-39 岁之间，平均年龄（25.2±2.3）岁；孕周 30-37 周，平均孕周（34.7±1.4）周；初产妇 45 例，经产妇 43 例。两组患者的临床资料经过对比，有一定的差异，但是不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ），可以进行比较。

1.2 方法

对照组产妇采用常规的方法止血。产妇分娩出婴儿后，立刻采用催产素进行肌肉注射，用药量大约在 20U，做好产后出血预防措施；观察组产妇采用米索前列醇进行治疗，在产妇分娩之后，如果有出血现象，医护人员要马上给患者口服 400mg 米索前列醇，并且将 200mg 米索前列醇同时放入患者的直肠内，进行子宫按摩。

1.3 观察指标

比较两组妊高症产妇患者治疗后的出血量以及血压控制情况；并且观察两组患者治疗后的不良反应情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件对所有妊高症患者的数据进行统计，计量资料均用（平均数 ± 标准差）表示，组间对比用 t 检验；计数资料均用百分率（%）表示，组间对比采用 χ^2 来检验。当

$P < 0.05$ ，代表两组差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组妊高症患者产后出血量比较

观察组产妇出血治疗后，出血量得到了很好的控制，比对照组产妇出血量明显低，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组妊高症患者产后出血量比较

组别	例数	产后 2 小时 / (mL)	产后 24 小时 / (mL)
观察组	88	170.2 ± 33.3	41.4 ± 15.6
对照组	88	308.7 ± 56.2	57.8 ± 21.5

2.2 两组产妇血压控制情况对比

两组产妇在治疗前血压比较，差异无显著变化，没有统计学意义（ $P > 0.05$ ）；采用药物治疗后，两组产妇的血压均得到了控制，但是观察组产妇血压明显下降的更多，差异明显，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组产妇血压控制情况对比

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	131.2 ± 17.3	130.4 ± 15.2	87.6 ± 8.4	86.5 ± 6.3
观察组	131.8 ± 16.9	123.4 ± 12.5	86.9 ± 7.8	74.2 ± 3.5

2.3 两组患者治疗后不良反应情况比较

所有患者在用药治疗后均出现了少量不良反应，其中对照组患者有 8 例出现恶心呕吐、6 例出现发烧，发生率为（14/88）15.91%；观察组患者出现 2 例恶心呕吐，3 例发烧，发生率为（5/88）5.68%。通过两组患者对比可知，观察组患者治疗后不良反应发生率较低（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

妊娠期高血压综合征属于产科中比较严重的一种疾病，妊高症产妇血压相对于普通产妇较高，在分娩后非常容易出血，情况严重的还会危害产妇的生命安全，所以临床一直在寻找有效控制产后出血量的方法。常规的治疗方法一般是采用催产素进行治疗，虽然可以降低产妇的血压，促进产妇产后子宫收缩，减少产后的出血量，但是由于催产素的治疗时间过

（下转第 93 页）

观察组患者在治疗前后其瞬时记忆、短时记忆、长期记忆以及商值等认知功能均有部分提高,其改善率显著高于对照组患者,组建比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 2:

表 2 两组患者治疗前后认知功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

评估项目		观察组		对照组	
瞬时记忆	记数字	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
短期记忆	累加	6.1±0.1	6.3±0.2	6.2±0.2	6.2±0.1
	记图	8.1±0.1	8.2±0.3	8.2±0.1	8.1±0.2
	再生	9.2±0.2	9.3±0.3	9.1±0.2	9.1±0.1
	联想	6.2±0.1	6.1±0.1	6.2±0.3	6.3±0.2
	再认	6.7±0.2	6.8±0.3	6.6±0.1	6.7±0.3
长期记忆	理解	8.6±0.2	8.7±0.2	8.6±0.1	8.5±0.3
	定向	4.8±0.1	4.7±0.2	4.8±0.2	4.9±0.3
	经历	4.7±0.1	4.6±0.1	4.7±0.3	4.8±0.2
	顺序 1 ~ 100	13.6±1.3	13.8±1.4	13.6±1.3	13.7±1.1
	顺序 100 ~ 1	13.5±1.1	13.6±1.3	13.4±1.0	13.5±0.6
T 值		101.7±2.8	102.9±3.1	101.6±2.9	102.5±1.9
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者治疗后不良反应发生率对比 明显低于对照组的 39.3% (33/84), 组间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 3:

表 3 两组患者治疗后不良反应发生率对比 n (%)

组别	例数	头晕	乏力	皮疹	肠胃不适	肝功能损伤	不良反应发生率
观察组	84	2 (2.4)	5 (6.0)	2 (2.4)	4 (4.8)	3 (3.6)	16 (19.0)
对照组	84	5 (6.0)	8 (9.5)	5 (6.0)	7 (8.3)	8 (9.5)	33 (39.3)
χ^2							8.327
P 值							<0.05

3 讨论

丙戊酸钠缓释片主要通过降低 γ -氨基丁酸 (GABA) 的水平,并对患者突触前及突触后的 γ -氨基丁酸水平进行提高以抑制其转氨酶活性,进而影响 Na^+ 及 Ca^{2+} 通道,达到降低神经元的持续发放,并有效对丘脑皮质环路产生多重抑制作用,从而成功抵抗癫痫^[4]。而托吡酯则主要通过阻滞电压将 Na^+ 通道激活,并对其持续性反复放电进行有效抑制,以增强 GABA-A 受体处的 GABA 活性,以增加 GABA 介导对神经的抑制作用。本次研究结果中,观察组患者与对照组患者其治疗总有效率无明显差异,不具统计学意义 ($P>0.05$);但观察组患者在治疗前后及与对照组患者治疗后的认知功能改善情况则显著高于对照组,组间比较差异具有统计学意义;观察组

患者临床治疗过程中不良反应发生率则显著低于对照组患者,组间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。由此可见,丙戊酸钠缓释片与托吡酯均对治疗老年癫痫具有较好的临床效果,但丙戊酸钠缓释片在改善患者认知功能及不良反应发生率两方面则明显优于托吡酯。综上所述,丙戊酸钠缓释片对老年癫痫的临床治疗效果良好,且可有效改善患者部分认知功能,不良反应发生率较低,值得推广。

[参考文献]

- [1] 金凤,程宏.丙戊酸钠治疗癫痫的个体化差异研究[J].中国医学创新,2015,12(1):124.
- [2] 周家帆,杨辉.左乙拉西坦用于中老年部分性发作癫痫患者的疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(6):1621-1622.

(上接第 91 页)

短,而起效时间又过长,止血的效果并不是十分理想,对于出血量多的产妇根本起不到很大的作用,依然危及产妇的安全^[3]。随着妊娠高血压患者越来越多,临床上采用了一种新的药物米索前列醇进行治疗,与常规治疗方法有所不同的是,米索前列醇无需进行肌肉注射,通过口服就可以直接进行治疗,起效时间快,能够快速给产妇止血,具有简单、方便,药效快等优点^[4],治疗效果显著,对妊娠高血压患者产后出血治疗具有重要的意义。

本文对我院 176 例妊娠高血压患者进行治疗,结果显示两组患者用药治疗后,不仅血压降低了,而且产后出血量也得到了很好的控制,但是观察组患者产后出血量以及血压控制情况均优于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。两组产妇不良反应情况对比,观察组只有 5 例患者出现不良反应,

发生率为 5.68%;对照组有 14 例患者出现不良反应,发生率为 15.91%,明显高于观察组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结合上文所述,妊娠期高血压综合征产后出血患者采用米索前列醇治疗临床效果显著,可以有效降低患者血压,控制出血量,产后不良反应少,具有临床意义。

[参考文献]

- [1] 车力凡,刘瑶,杨颖,等.米索前列醇联合缩宫素防治妊娠高血压产后出血的临床效果观察[J].中国实用医药,2016,11(17):146-147.
- [2] 张华,张红英,袁宁霞,等.应用米索前列醇治疗妊娠高血压产后出血的疗效观察[J].现代生物医学进展,2016,16(18):3508-3510.
- [3] 周桂香.米索前列醇治疗妊娠高血压产后出血的疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(09):122,124.
- [4] 张莉.米索前列醇治疗妊娠高血压综合征产后出血的疗效[J].吉林医学,2015,36(09):1762.