



前列腺素与缩宫素联合对引产后出血的防治效果及安全性研究

姚锦霞

(广济医院 妇产科 湖南岳阳 414000)

【摘要】目的：研究前列腺素与缩宫素联合对引产后出血的防止效果及安全性。**方法：**选取2016年1月到2017年8月期间于我院引产的患者120例，随机分为对照组和试验组各60例。对照组引产后单纯使用缩宫素治疗，试验组引产后使用前列腺素和缩宫素治疗。比较两组患者引产后2h和引产后24h出血量和第三产程时间，并比较两组患者不良反应发生率。**结果：**试验组引产后2h和引产后24h出血量及第三产程时间均优于对照组，数据对比 $P < 0.05$ 。试验组患者不良反应发生率为5.00%，低于对照组的23.33%，数据对比 $P < 0.05$ 。**结论：**前列腺素与缩宫素联合对引产后出血的防止效果较好，患者用药后的不良反应较少，具有较高临床价值。

【关键词】 前列腺素 缩宫素 引产后出血 防治效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-053-01

引产术是临床上用于胎儿畸形、发育不全及避孕失败等情况下终止妊娠的主要方法，其主要是用人工方法诱发子宫收缩而结束妊娠[1]。但在实施引产术后，患者容易出现宫缩乏力和软产道损伤等情况，导致其在引产后发生出血，对其身体健康造成严重损害甚至导致患者死亡。因此，在引产后需要给予其有效的防止措施，避免产后出血对患者的生命安全造成威胁。本研究对前列腺素与缩宫素联合对引产后出血的防止效果及安全性进行分析，报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从2016年1月到2017年8月期间于我院引产的患者中选取120例，随机分为对照组和试验组各60例。所有患者均经过临床检查符合引产的标准，所有患者均对本研究知情，且本研究经医院伦理委员会审核批准。对照组患者年龄21~34岁，平均 (27.45 ± 4.72) 岁，孕周19~28周，平均 (23.14 ± 1.28) 周。试验组患者年龄20~34岁，平均 (27.39 ± 4.85) 岁，孕周18~27周，平均 (23.41 ± 1.12) 周。患者基本资料比较 $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者在引产后立即使用20U缩宫素进行肌肉注射，然后使用20U缩宫素进行静脉滴注治疗。试验组在对照组的基础上采用米索前列醇治疗，引产后立即使用20U缩宫素进行肌肉注射，同时让患者含服0.6mg米索前列醇进行治疗。两组患者在引产后均由护理人员对其进行子宫按摩护理，促使患者子宫收缩。

1.3 评价指标

对患者引产后2h及24h出血量进行测定，并对患者的第三产程进行测定，并统计患者引产后的不良反应。其中第三产程时间是指从胎儿娩出后到胎盘娩出的实践，出血量测定主要是采用称重法或容积法完成，称重法是指对孕妇引产过程中使用的纸垫进行称重，没1.05g核算为1ml血液，容积法是指直接对产妇产后出血进行收集，然后计算其容积。

1.4 统计学方法

数据处理用SPSS22.0统计学软件完成，用百分率和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计数资料与计量资料，用X²检验和t检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 出血量及第三产程时间

试验组患者引产后2h和24h出血量均少于对照组，并且第三产程时间短于对照组，数据对比 $P < 0.05$ ，见表1。

表1 出血量及第三产程时间 $(\bar{x} \pm s)$

组别	引产后2h出血量 (ml)	引产后24h出血量 (ml)	第三产程时间 (h)
试验组	108.34±9.42	181.43±12.45	6.52±1.24
对照组	198.17±13.25	291.33±18.96	9.15±1.28

2.2 不良反应

试验组患者不良反应发生率为5.00%，低于对照组患者23.33%的发生率，数据对比 $P < 0.05$ ，见表2。

表2 不良反应(例/%)

组别	发热	恶心	腹泻	发生率
试验组	1 (1.67)	2 (3.33)	0 (0.00)	5.00

对照组	6 (10.00)	4 (6.67)	4 (6.67)	23.33
-----	-----------	----------	----------	-------

3. 讨论

随着现代社会中人们优生优育观念的不断提升，孕期检查成为孕早期保健的常规措施，在检查发现产妇或胎儿有异常情况时，可及时采用有效的方式完成引产，从而实现优生优育。临床上的引产方法较多，剥膜引产、机械性扩张器引产和破膜引产等均有广泛应用。但根据临床实践，在对孕妇进行引产的过程中会对其身体造成一定影响，可能会导致其在引产后发生出血，严重威胁其生命安全[2]。因此，在对孕妇进行引产时需要及时给予其有效的措施预防引产后出血，让其引产后尽快恢复正常生活。

根据临床研究，引产后出血可发生于各个时段，其中以引产后2h内较为常见，导致引产后出血的原因较多，宫缩乏力、软产道损伤和胎盘因素最为常见。临床上对引产后出血的预防主要是给予患者子宫按摩和缩宫素，促使子宫收缩并让宫体硬度得到提升，从而有效降低出血量并对出血起到预防效果[3]。缩宫素是一种常见的促进子宫收缩的药物，其主要是通过缩宫素受体结合实现对子宫收缩的促进。但根据临床实践，子宫的收缩主要受到缩宫素和前列腺素两种物质的调节，因此在单独使用缩宫素对患者进行治疗时效果有限[4]。米索前列醇是一种合成的前列腺素E1衍生物，其与前列腺素有相似的作用，能够选择性兴奋子宫平滑肌，增强子宫收缩能力，从而起到防止产后出血的作用。临床研究表明，在联合应用缩宫素与米索前列醇时，通常能够让孕妇引产后宫缩得到更有效的促进，从而防止其在引产后发生出血的情况[5]。

本研究对前列腺素与缩宫素联合对引产后出血的防止效果及安全性进行分析，试验组患者引产后的出血量少于对照组，并且第三产程时间少于对照组，数据对比 $P < 0.05$ 。试验组患者的不良反应发生率低于对照组，数据对比 $P < 0.05$ 。综上，前列腺素与缩宫素联合能有效降低引产后的出血量，并且其药物安全性较高，值得在临床上推广应用。

参考文献：

- [1]孙玥,葛辉.宫颈注射缩宫素与舌下含化米索前列醇片联合治疗中期妊娠引产产后出血的效果观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(23):66-67.
- [2]王秀朵.米非司酮配伍两种剂量米索前列醇用于中期妊娠引产的随机对照研究[J].系统医学,2016,1(02):53-55.
- [3]徐向云,张智慧,王丽玲,陈颖君,张冬梅.缩宫素联合米索前列醇用于引产后出血的防治效果观察[J].中国卫生标准管理,2015,6(11):93.
- [4]刘新斌.缩宫素联合前列腺素应用于引产后出血的防治效果研究[J].中国卫生产业,2014,11(14):93-94.
- [5]李德容.缩宫素与米索前列醇片联合对中期妊娠引产后出血患者的临床治疗效果评价[J].中国卫生产业,2014,11(08):142-143.