

米索前列醇在妊娠期高血压疾病患者产后出血治疗中的临床应用

赵晓美 袁申云

云南省保山市妇幼保健院 678000

〔摘要〕目的 分析米索前列醇在妊娠期高血压疾病患者产后出血治疗中的作用。方法 选取 2018 年 1 月~2018 年 12 月本院妇产科和门诊收治的妊娠期高血压患者 84 例, 随机将患者分为对照组和实验组。对照组患者采用缩宫素控制和预防产后出血的症状, 实验组患者采取用米索前列醇控制和预防产后出血症状。结果 对比两组患者的产后 2h 与产后 4h 出血情况, 实验组均显著低于对比组出血量 ($P<0.05$), 并且两组妊娠期高血压和子痫前期患者的出血量比较均显示子痫前期产妇更高 ($P<0.05$); 两组患者的血压比较显示差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 通过此次实验, 发现使用米索前列醇可以有效控制妊娠期高血压疾病患者产后出血的情况, 降低产妇的出血量, 提高患者的治疗效果, 具有临床使用的意义。

〔关键词〕米索前列醇; 妊娠期高血压疾病; 产后出血

〔中图分类号〕R714.246 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-052-02

妊娠高血压又被称为妊娠期高血压疾病, 妊娠期高血压疾病包括多个阶段, 分为妊娠期高血压、子痫前期、子痫、慢性高血压并发子痫前期、妊娠合并慢性高血压^[1]。因为患有高血压, 所以患者在生产后常伴随产后出血的症状, 这是临床常见的并发症, 会对产妇的生命造成影响。本次实验对两组患者采用不同的治疗方法, 观察米索前列醇控制和预防产后出血症状的效果。具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月~2018 年 12 月本院妇产科和门诊收治的妊娠期高血压疾病患者 84 例, 随机分为对照组和实验组。经诊断 84 例患者都符合妊娠期高血压疾病的诊断标准, 确定产妇患有妊娠期高血压疾病, 患者都没有家族遗传病史和精神病史, 自愿参加本次实验。在接受治疗前一个月, 患者没有使用过前列腺素的抑制素和缩宫素, 重要的器官没有疾病。对照组患者 42 例, 年龄 21~44 岁, 平均年龄 (28.5 ± 2.4) 岁, 患者的孕周在 31~42 周之间, 患者的平均孕周在 (37.6 ± 2.6) 周, 其中初次生产 13 例, 非初次生产 29 例, 妊娠期高血压患者 33 例, 子痫前期患者 9 例。阴道分娩患者 32 例, 剖宫产分娩患者 10 例。实验组患者 42 例, 年龄 22~42 岁, 平均年龄 (27.5 ± 2.6) 岁, 患者的孕周在 32~41 周之间, 患者的平均孕周在 (36.6 ± 2.5) 周, 其中初次生产 14 例, 非初次生产 28 例, 妊娠期高血压患者 31 例, 子痫前期患者 11 例。阴道分娩患者 31 例, 剖宫产分娩患者 11 例。两组患者基本资料的对比差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

在本次研究中, 所有患者办理好住院手续后, 分析不同患者的病情, 采用针对性的治疗方法。对待妊娠期高血压疾病患者, 如果血压指标高于 160/110mmHg, 要谨遵医嘱, 在医

生的指导下使用硝苯地平片控制产妇的血压, 一般每天使用 30~90mg 即可。如果在剖宫产时, 出现胎盘前置和胎盘粘连的情况, 致使胎盘剥离后剥离面出现出血的症状, 此时可以采用 1-0 的可吸收线进行八字缝合, 达到止血的目的。对照组患者在分娩后, 使用缩宫素预防和控制患者产后出血。阴道分娩患者胎儿娩出后注射缩宫素 10U, 肌肉注射即可。剖宫产分娩患者在分娩后注射缩宫素 10U, 宫体注射即可。实验组在使用对照组治疗方法的基础上增加, 米索前列醇治疗。患者采用舌下含服的方式, 用量在 400 μ g。

1.3 观察标准

比较两组患者产后出血率, 患者在分娩 2h 和 4h 后的出血量、分娩前后患者血压指标进行对比。若患者产后 2h 出血量达到 500ml, 属于产后出血^[2]。

1.4 统计学分析

本组研究中全部数据都选择 SPSS17.0 统计软件对数据进行统计, 计量资料利用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用 % 表示, 选择 χ^2 检验, $P<0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者产后出血的情况

对比两组患者的产后 2h 与产后 4h 出血情况, 实验组均显著低于对比组出血量 ($P<0.05$), 并且两组妊娠期高血压和子痫前期患者的出血量比较均显示子痫前期产妇更高 ($P<0.05$), 差异有统计学意义。见表 1。

表 1: 两组患者产后出血情况的比较

分组	例数	产后 2h	产后 4h
对照组	妊娠期高血压	33	289.7 $\pm$ 52.6
	子痫前期	9	322.5 $\pm$ 48.5
实验组	妊娠期高血压	31	181.5 $\pm$ 44.3
	子痫前期	11	210.7 $\pm$ 52.4

2.2 比较两组患者的血压变化

患者分娩后, 对照组患者收缩压为 (145.68 ± 11.25) mmHg, 舒张压为 (93.69 ± 10.55) mmHg。实验组患者收缩压为 (143.66 ± 10.33) mmHg, 舒张压为 (92.44 ± 10.27) mmHg。

作者简介: 赵晓美 (1978 年 4 月~), 籍贯: 云南保山隆阳区, 民族: 汉族, 职称: 妇产科主治医师, 学历: 本科, 主要从事: 妇产科工作。

两组患者之间的血压并无明显差异,因此不具有统计学意义($P > 0.05$)

3 讨论

妊娠期高血压疾病是妇产科常见的临床病症之一,大多出现在妊娠 20 周之后。妊娠期高血压患者的临床症状主要有轻微头痛,血压偏高等。子痫前期患者的临床症状是头痛、腹痛、恶心、呕吐,血压急剧上升、蛋白尿、水肿等,严重者甚至出现抽搐,昏迷现象,可进一步发展成子痫。产妇在分娩的过程中经常出现产后出血的情况,如果不能及时处理产后出血,患者会在生产后大量出血,导致休克,对产妇的生命造成威胁。

产后出血是指胎儿娩出后 24h 内,阴道分娩者出血量达到 500ml,剖宫产出血量达到 1000ml 以上。产后出血主要发生在分娩后 2h 内,对产妇的生命造成威胁,产后出血是分娩严重并发症,是我国孕产妇死亡的首要原因^[3]。妊娠期的高血压患者因为病情的发展,血管压力增大,因为长期的血窦闭合,患者血压高,子宫肌肉松弛,容易出现子宫纤维水肿的现象,会抑制子宫的自发收缩。

米索前列醇是合成的,在临床上主要用于早孕流产、中晚期妊娠流产和产后出血的控制和预防。米索前列醇可以抑制人体内胃酸和组胺激素的分泌,控制消化性的溃疡,软化人体的宫颈,帮助增加子宫的张力和子宫内的压力,使用米

索前列醇可以提升子宫内自发的收缩频率,所以在早孕流产中有很好的使用效果。米索前列醇主要作用在子宫的平滑肌中,促进子宫平滑肌收缩蛋白,还有一定的抑制效果,帮助子宫正常收缩,最终达到止血的效果,所以可以用于产妇产后出血的治疗中^[4]。而且米索前列醇还具有快速吸收的特点,吸收后发挥药效作用也比较快,服用米索前列醇 15 分钟后,血液内的活性代谢产物会达到最高值。本次针对米索前列醇的效果进行分析,分析发现,对比两组患者的产后 2h 与产后 4h 出血情况,实验组均显著低于对比组出血量($P < 0.05$),并且两组妊娠期高血压和子痫前期患者的出血量比较均显示子痫前期产妇更高($P < 0.05$),差异有统计学意义,由此可见米索前列醇具有很好的治疗效果,而且使用的同时不会影响患者的血压值,具有临床推广使用的意义。

[参考文献]

- [1] 王新.米索前列醇预防妊娠高血压产后出血的临床分析[J].中国医药指南,2017,15(05):7-8.
- [2] 徐晓琳.米索前列醇预防妊娠高血压患者产后出血的疗效观察[J].当代医学,2016,22(09):150-151.
- [3] 朱丽.米索前列醇预防妊娠高血压产后出血的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(14):3178-3179.
- [4] 张智,贺淑芳,徐晓霞.米索前列醇预防妊娠高血压患者产后出血的疗效观察[J].当代医学,2014,20(32):137.

(上接第 50 页)

提高临床治疗效果。结合实践经验认为,患者应定期用清水清洁会阴部,避免用高锰酸钾溶液或者大量抗生素清洗私处,避免造成阴道菌群失调而引发其他疾病。

综上所述:非淋菌性宫颈炎患者采纳阿奇霉素与阴道栓剂联合治疗,可有效减轻患者瘙痒等症状,改善预后,值得临床信赖,并将该联合治疗方案大力推广。

[参考文献]

- [1] 陈志华,张梦真,郭瑞霞,等.阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床效果[J].中国当代医药,2016,23(11):60-62.
- [2] 黄淑清,张国祥,张秋丽.阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2017,11(14):121-123.
- [3] 叶会琼.阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床效果[J].中外医学研究,2017,15(8):52-53.

(上接第 51 页)

上消化道出血,有助于获取理想治疗效果,使预后得以改善。

生长抑素作为人工合成药物中的一种,其能够对机体直接作用,对内脏血管进行选择性的收缩,使血管内部血液流速延缓,肝脏血流量减少,门脉阻力下降,最后达到止血目的。据有关资料显示^[3],将生长抑素应用于肝硬化食管静脉曲张破裂出血疾病治疗中,其不仅不会对全身血流动力学造成影响,而且能够使静脉血流量减少,获取理想止血功效,而且该药物无显著毒副作用。相关研究表明,生长抑素可保护肝细胞,对肝细胞凋亡进行抑制,避免肝细胞纤维化,实现胆汁淤积抑制。生长抑素除了可以达到止血功效,同时可有效治疗肝硬化。

泮托拉唑属于第三苯达唑类不可逆质子泵抑制剂中的一种,其可有效结合胃粘膜壁细胞上的 H^+K^+-ATP 酶,对胃酸分泌实施 24 小时抑制,与此同时,促进胃内 pH 值得提高,胃内 pH 大于 6,使胃内消化活性降低,促进胃黏膜防御能力的提高。

根据本次实验结果分析,研究组治疗总有效率是 94.44%,与对照组的 66.67% 相比更高,而住院时间、止血时间及输血量显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。可见,生长抑素联合泮托拉唑有助于患者在短时间内恢复健康,促进治疗效果的提高。

总而言之,将生长抑素联合泮托拉唑应用于肝硬化合并上消化道出血疾病治疗中,在减轻患者临床病症的同时,可及时止血,使患者预后及早改善。

[参考文献]

- [1] 邱博芸,章阳,韩思静.生长抑素联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血及对患者血清超敏 C 反应蛋白的影响[J].标记免疫分析与临床,2017,24(7):786-788.
- [2] 生长抑素联合丹参治疗肝硬化并发上消化道出血与门静脉血栓形成的临床研究[J].中国现代医学杂志,2017,27(13):63-66.
- [3] 杨晓军.生长抑素联合奥美拉唑治疗肝炎后肝硬化并上消化道出血 40 例[J].中西医结合肝病杂志,2017,27(4):242-244.