

卡前列素氨丁三醇应用于剖宫产产后出血防治的观察

柳 柳

贵州省开阳县人民医院 550300

【摘要】目的 研究探讨卡前列素氨丁三醇应用于剖宫产产后出血防治的效果。**方法** 病例来源在2018.10月~2019.10月, 在我院住院进行剖宫产的患者80例, 对研究对象进行随机分组。对照组使用常规缩宫素方法进行治疗, 观察组则在对照组基础上使用卡前列素氨丁三醇进行治疗, 对比两组不同的治疗数据。**结果** 观察组在治疗效果以及对治疗结果满意度数值上, 要高于对照组; 而在产后出血量方面, 观察组的出血量相对较少($P < 0.05$)。**结论** 对于剖宫产产后出现出血现象的病患, 在缩宫素治疗的基础上联合卡前列素氨丁三醇能够有效控制出血量, 降低产后出血发生的概率。

【关键词】 卡前列素氨丁三醇; 剖宫产; 产后出血

【中图分类号】 R714.46

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-049-02

产后出血在产科中是一种较为常见的并发症, 如果不及处理, 发生严重产后出血, 会对产妇的生命安全造成严重的威胁^[1]。剖宫产是通过剖宫产手术的方式来解决难产, 但是在剖宫产手术之后产妇更容易出现产后出血的现象, 因此需要采用适当的治疗方法对产妇产后出血的现象进行干预。本文研究探讨卡前列素氨丁三醇应用于剖宫产产后出血防治的效果, 具体内容如下。

1 资料方法

1.1 资料

研究在2018.10月~2019.10月这个时间段中进行研究, 在我院进行剖宫产的产妇80例, 对研究对象进行随机分组。对照组使用常规缩宫素方法进行治疗, 观察组则在对照组基础上使用卡前列素氨丁三醇进行治疗。对照组年龄区间为22岁~33岁, 取中段位数值为(27.5±2.6)岁, 其中初产妇为23例, 经产妇为17例, 孕周时间段为35周~41周, 平均数值为(38±2.6)周; 观察组年龄区间为22岁~34岁, 取中段位数值为(28.9±3.4)岁, 其中初产妇为24例, 经产妇为16例, 孕周时间段为35周~41周, 平均数值为(38.5±3.6)周。两组一般资料对比P值区间大于0.05, 无统计学差异。在80例病患中出现疤痕子宫现象的例数为6例, 出现巨大儿现象的例数为8例, 中转手术例数为7例。

1.2 方法

两组产妇都是采用剖宫产的方法进行分娩, 主要方法为经腹子宫下段横切口剖宫产, 将胎儿娩出。

对照组产妇在胎儿娩出后使用剂量为20U的缩宫素(药物准字: 国药准字H50021615), 使用宫体注射和静脉滴注的方式进行给药。观察产妇使用缩宫素之后的效果, 如果发现宫缩情况不佳则可以加用剂量10U到40U的缩宫素继续维持宫缩的治疗。

观察组产妇则在对照组治疗的基础上在胎儿娩出之后使用剂量为250ug的卡前列素氨丁三醇(药物准字: 国药准字H20120388)来进行宫体内注射, 并使用剂量为10U的缩宫素进行静脉滴注。观察产妇的宫缩情况, 如果效果不佳时则可以每间隔15分钟再次使用剂量为250ug的卡前列素氨丁三醇进行治疗。

1.3 观察指标

本文研究主要对比两组不同的治疗数据, 包括治疗效果、产后出血概率以及对治疗结果的总体满意度。产后出血是指

胎儿娩出后24小时内, 剖宫产分娩者出血量≥1000ml, 出血量在500毫升以内表示在可控范围内, 出血量越少表明产妇身体的恢复状况越好。其中产后出血的首要原因为宫缩乏力(70~90%)。

1.4 统计学方法

本文使用辅助的统计学软件为SPSS21.0, 计量资料为($\bar{x} \pm s$), 计数资料为%, 数据对比P值范围区间在0.05以内。

2 结果

2.1 治疗效果

剖宫产产妇经过治疗之后产后出血量控制在300毫升以内, 临床无明显贫血现象表示治疗显效; 经过治疗后出血量控制在300~400毫升之间表示治疗有效; 经过治疗后出血量仍无法很好的控制, 表示治疗无效。观察组治疗效果显效有21例, 有效有17例, 无效2例, 总体优良率为95%; 对照组治疗效果显效有19例, 有效有14例, 无效7例, 总体优良率为82.5%。数据对比结果显示观察组的治疗效果相对较好($P < 0.05$), 具体内容见表1。(无效几例加入表格里)

表1: 治疗效果(例, %)

组别	显效	有效	无效	总体优良率
观察组	21	17	2	95
对照组	19	14	7	82.5
T值				2.41
P值				0.036

2.2 产后出血概率

观察组产后出血发生的例数为3例, 概率为7.5%; 对照组产后出血发生的例数为7例, 概率为17.5%。数据对比观察组产后出血发生的概率相对较低($P < 0.05$), 具体见表2。

表2: 产后出血概率(例, %)

组别	例数	概率
观察组	3	7.5
对照组	7	17.5
T值		2.43
P值		0.039

2.3 总体满意度

观察组对最终治疗结果表示非常满意为22例, 表示满意为15例, 总体满意度为92.5%; 对照组对最终治疗结果表示非常满意为20例, 表示满意为12例, 总体满意度为80%。数据对比观察组的总体满意度相对较高($P < 0.05$), 具体见表3。

表 3: 总体满意度 (例, %)

组别	非常满意	满意	总体满意度
观察组	22	15	92.5
对照组	20	12	80
T 值			2.44
P 值			0.031

3 讨论

随着临床医学技术的不断进步,近年来选择剖宫产分娩的产妇数量呈现逐年上升的趋势,剖宫产手术虽然能够解决难产及高危孕妇的分娩,但是在产后产妇容易出现产后出血的现象,特别是本身存在前置胎盘或者是妊高症等现象的产妇则更容易出现产后出血^[2]。

目前对于产后出血主要采用药物帮助产妇产宫收缩来治疗,缩宫素是常用的一种治疗药物,该种药物属于多肽类的激素,人体也能够自然产生,因此使用该种物质符合人体生理的作用,但是在治疗的过程中容易受到受体位点的影响,当药物剂量饱和之后继续增加药物剂量并不会有明显的效果,并且缩宫素的半衰期比较短,因此对于产后出血的止血作用会受到一定的限制^[3]。而卡前列素氨丁三醇属于一种前列腺素类的物质,其生物活性比较强,将其用在产后出血的治疗中,能够刺激产妇产宫收缩,达到类似足月妊娠末的分娩收缩效果。在使用该药物对产妇进行肌肉注射或宫体注射后能

够在胎盘附着部位起到止血的作用,在注射药物半个小时之后血药浓度能够达到高峰,并在 24 小时之内能够完全排除,药物持续的时间比较长,对于子宫平滑肌起到强烈持久的收缩刺激,从而有效减少产妇产后出血量,降低产后出血的发生概率。

本文通过研究对比发现,观察组治疗效果显著有 21 例,有效有 17 例,总体优良率为 95%;对照组治疗效果显著有 19 例,有效有 14 例,总体优良率为 82.5%。数据对比结果显示观察组的治疗效果相对较好;在满意度数值对比上,要高于对照组;而在产后出血量方面,观察组的出血量相对较少 ($P < 0.05$)。

由此可见,对于剖宫产产后出血的产妇,在缩宫素治疗的基础上联合卡前列素氨丁三醇能够有效控制出血量,降低产后出血发生的概率。

参考文献:

- [1] 范妍琰,尹华敏.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素防治高危产妇剖宫产产后出血的临床疗效观察[J].首都食品与医药,2020,27(11):94.
- [2] 邓丽娜.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素防治巨大儿剖宫产术后出血的疗效观察[J].吉林医学,2019,40(12):2818-2820.
- [3] 张丽丽.卡前列素氨丁三醇用于剖宫产产后出血患者的效果观察[J].中国合理用药探索,2019,16(09):74-76.

(上接第 47 页)

作用,对小肠胆固醇、植物甾醇吸收进行选择抑制,从而使动脉粥样硬化进展得到抑制^[4]。其与他汀类药物联合,可以让抗感染、降脂作用机制得到互补,促使血清胆固醇水平显著降低,并将动脉粥样斑块逆转^[5]。

本次研究发现,治疗组明显要比对照组的 TC、TG、LDL-C、FBG、HbA1c 低,且高于对照组的 HDL-C,以上各项具有统计学差异 ($P < 0.05$);两组的不良反应发生率行比较,数据无统计学意义 ($P < 0.05$)。从而表明,老年 2 型糖尿病患者的临床治疗采用阿托伐他汀钙联合新型依折麦布药物的方式,降脂、降糖效果良好,安全性高,值得临床采纳和进一步推广。

参考文献:

- [1] 徐洪伟.瑞舒伐他汀钙联合依折麦布对降脂未达标的 2 型糖尿病患者疗效分析[J].北京医学,2019,41(10):938-940.
- [2] 康燕蓉.阿托伐他汀联合依折麦布治疗高血压合并 2 型糖尿病对该病患者血清炎症因子的影响[J].当代医药论丛,2019,17(19):118-119.
- [3] 董涛.依折麦布辅助治疗老年冠心病并 2 型糖尿病的效果评价[J].医学理论与实践,2018,31(21):3197-3198.
- [4] 任可.阿托伐他汀钙联合依折麦布治疗冠心病的临床效果与安全性分析[J].内蒙古医学杂志,2018,50(10):1186-1187.
- [5] 彭高伟,许国兵.依折麦布联合阿托伐他汀治疗 2 型糖尿病合并高脂血症的临床疗效[J].海峡药学,2017,29(07):85-87.

(上接第 48 页)

心肌梗死治疗的常用药,能作用于人体血小板环氧化酶-1,使其降低或丧失活性,从而减少血小板聚集,能有效防治血栓。而氯吡格雷也有抗血小板作用,能有效抑制凝血酶、胶原所导致的血小板聚集,与阿司匹林联合使用使得抗血小板聚集作用加强。血小板对血栓形成有重要影响作用,凝血酶、胶原等都会促进血小板黏附聚集,氯吡格雷能起到阻断作用。并且人体中微量的一氧化碳能促进血小板凝集素 A2 合成,而阿司匹林能发挥作用,减少人体一氧化碳吸入量,从而抑制凝集素 A2 的合成作用,减少血小板聚集,从而实现血管再通。在本文中,研究结果表明,A 组以阿司匹林联合氯吡格雷治疗后患者的血管再通率显著高于单用阿司匹林治疗的 B 组 ($P < 0.05$)。此外,两组患者治疗后的血糖水平差异并不大 ($P > 0.05$)。对其治疗安全性进行分析可知,A 组治疗中,不良事件发生率要明显的比 B 组低,差异非常之显著 ($P < 0.05$)。总的来说,采用氯吡格雷+阿司匹林来对老年心肌梗死并糖尿病患者进行治疗的效果比较理想,安全性有保障。

参考文献:

- [1] 王志军,周建芝,吴寿岭等.老年糖尿病患者合并高血压的危险因素及随访分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2013,15(27):151-154.
- [2] 许超蕊,安丽萍,王欢等.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J].航空航天医学杂志,2015,39(42):480-481.
- [3] 夏耀廷.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J].临床合理用药杂志,2014,30(33):33-34.
- [4] 赵秋红.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,22(26):34-34,36.
- [5] 田恒松.老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床分析[J].实用医学杂志,2012,28(17):2927-2928.
- [6] 邹莺,寿飞波,朱晓芳等.老年糖尿病合并急性心肌梗死患者抑郁焦虑状况研究[J].中国全科医学,2010,13(27):3018-3020.