

卡前列素氨丁三醇应用于高危妊娠产后出血的临床效果研究

莫淑景

河池市中医医院 广西河池 547000

〔摘要〕目的 研讨卡前列素氨丁三醇应用于高危妊娠产后出血的临床效果。方法 选择本院 2021 年 1 月-2022 年 7 月收入的 30 例高危妊娠产妇，按随机数字表法分成两组，对照组 15 例，观察组 15 例。对照组在胎儿娩出后给予产妇产宫肌层注射 10U 缩宫素治疗，观察组在胎儿娩出后给予产妇产宫肌层注射 10U 缩宫素，之后给予 250ug 卡前列素氨丁三醇注射液治疗，比较两组应用效果。结果 观察组剖宫产术中、术后 2 小时、术后 24 小时出血量均显著较对照组低 ($P < 0.05$)；观察组分娩 24 小时血红蛋白水平显著比对照组高 ($P < 0.05$)。结论 卡前列素氨丁三醇应用于高危妊娠剖宫产术中能有效减少术中、术后 2 小时、术后 24 小时出血量。

〔关键词〕高危妊娠；卡前列素氨丁三醇；产后出血；缩宫素

〔中图分类号〕R714 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 09-058-02

产后出血是产妇在分娩时最常出现的并发症，同时也是引起产妇死亡最主要的原因。高危妊娠的产妇便是发生产后出血风险较高的产妇，其产后出血的发生率要高于正常妊娠产妇的 218 倍，因此积极防治高危妊娠产妇产后出血是临床需要关注的重点问题^[1]。卡前列素氨丁三醇是一种合成的前列腺素衍生物，应用之后能够有助于子宫的规律性收缩，从而有效减少分娩时和分娩后的出血量，有助于改善血液高凝状态^[2]。本研究选择本院 2021 年 1 月-2022 年 7 月收入的 30 例高危妊娠产妇为研究对象，给予其中 15 例卡前列素氨丁三醇治疗产后出血，取得较为不错的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2021 年 1 月-2022 年 7 月收入的 30 例高危妊娠产妇，分成观察组 15 例、对照组 15 例。观察组，年龄 20-45 岁，均数为 (32.57 ± 5.13) 岁。对照组，年龄 20-45 岁，均数为 (32.71 ± 5.22) 岁。两组资料比较无差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 合并糖尿病、高血压、心脏病等内科疾病；年龄 ≥ 35 岁；瘢痕子宫；前置胎盘（凶险性前置胎盘除外）；胎盘早剥；双胎妊娠；巨大儿；羊水过多。符合以上任何一项便纳入高危妊娠；(2) 均采取剖宫产，符合剖宫产手术指征；(3) 产妇均知晓同意并签字。

排除标准：(1) 存在生殖系统恶性肿瘤；(2) 患有严重血液疾病、严重贫血、严重感染性疾病；(3) 精神、认知、沟通存在障碍；(4) 临床资料不全者。

1.2 方法

两组产妇均进行剖宫产手术，待胎儿娩出之后，对照组给予 10U 缩宫素（上海禾丰制药有限公司生产；批号：国药准字 H31020850；规格：10U）注射在产妇产宫肌层位置。观察组在胎儿娩出之后给予产妇产宫肌层注射 10U 缩宫素注射液（上海禾丰制药有限公司生产；批号：国药准字 H31020850；规格：10U），之后给予卡前列素氨丁三醇注射液（Pharmacia & Upjohn Company 生产；批号：进口注册证号：H20170146；规格：250ug）250ug 肌肉注射。

1.3 观察指标

(1) 两组剖宫产术中、术后 2 小时、术后 24 小时出血

量比较。(2) 两组分娩前、分娩 24 小时后血红蛋白水平比较。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS19.0 统计软件进行计算分析，其中均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 用于表达计量资料， χ^2 用于检验计数资料，其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组剖宫产术中、术后 2 小时、术后 24 小时出血量比较

观察组剖宫产术中、术后 2 小时、术后 24 小时出血量均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1：

表 1 两组剖宫产术中、术后 2 小时、术后 24 小时出血量比较 ($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	术中	术后 2 小时	术后 24 小时
观察组(n=15)	175.42 $\pm$ 30.29	204.15 $\pm$ 31.23	138.52 $\pm$ 37.98
对照组(n=15)	265.29 $\pm$ 34.68	316.57 $\pm$ 35.47	208.69 $\pm$ 34.19
t	7.559	9.213	5.318
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组分娩前、分娩 24 小时后血红蛋白水平比较

两组分娩前血红蛋白水平比较无差异 ($P > 0.05$)，观察组分娩 24 小时血红蛋白水平显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2：

表 2 两组分娩前、分娩 24 小时后血红蛋白水平比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	分娩前	分娩 24 小时
观察组 (n=15)	105.18 $\pm$ 13.19	92.63 $\pm$ 9.28
对照组 (n=15)	105.49 $\pm$ 13.25	84.19 $\pm$ 8.64
t	0.064	2.578
P	0.949	0.015

3 讨论

虽然当前医学水平不断进步，但是产后出血仍然是引起全球产妇死亡的主要原因，其中高危妊娠更是会增加产后出血的发生风险^[3]。当母亲或胎儿或者两者在妊娠、分娩、产后都有增加并发症的风险时，便定义为高风险妊娠。一旦发生产后出血便会对产妇造成严重影响，可能会导致成人呼吸窘迫综合征、子宫切除、休克等，严重会引起产妇死亡，因此临床需要给予高度重视。

在产后出血的发生原因中子宫收缩乏力是最主要的原因，预防性的应用子宫收缩剂能够有效降低产后出血的风险，但是一般用于保守措施失败之后，也会出现一些效果不佳的情况^[4]。缩宫素是预防和治疗产后出血的首选药物。卡前列素氨丁三醇是一种 15 甲基前列腺素 F2a 类似物，由于其强大的子宫收缩作用，通常被用于产后出血的治疗中，有相关研究得出，在子宫收缩乏力导致的持续性产后出血中，使用卡前列素氨丁三醇能够获得 84%-96% 的疗效^[5]。本研究得出观察组剖宫产术中、术后 2 小时、术后 24 小时出血量均显著比对照组低 ($P < 0.05$)；观察组分娩 24 小时血红蛋白水平较对照组高 ($P < 0.05$)。结果表明在高危妊娠产妇中应用缩宫素后肌肉注射卡前列素氨丁三醇预防产后出血的效果显著强于单纯缩宫素治疗。但是该药物在使用时也要注意，该药对于胎盘胎膜残留、凝血功能障碍等因素导致的产后出血治疗是无效的，因此在使用卡前列素氨丁三醇治疗之前首先要明确产妇的出血原因，避免错误使用药物增加对产妇的伤害^[6]。

综上所述，卡前列素氨丁三醇应用于高危妊娠剖宫产术中能有效降低术中、术后 2 小时、术后 24 小时的出血量，是一种高效、安全的预防产后出血的措施，值得临床进一步应

用和推广。

[参考文献]

- [1] 梁红艳. 卡前列素氨丁三醇应用于高危妊娠产后出血的临床效果研究 [J]. 河北医学, 2020, 26(5):744-747.
- [2] 刘伟, 贾倩, 李会霞, 等. 卡前列素氨丁三醇防治高危妊娠产后出血的临床疗效及对孕产妇分娩方式、母婴结局的影响 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(6):114-115.
- [3] 薛文先. 卡前列素氨丁三醇与米索前列醇分别联合缩宫素在高危剖宫产产妇产后出血防治中的应用 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(18):3105-3106.
- [4] 黄华, 杨建碧. 前列腺素类药物联合缩宫素预防高危妊娠剖宫产术后出血效果观察 [J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(5):597-599, 603.
- [5] 李思梅, 王赵伟. 缩宫素联合宫颈注射卡前列素氨丁三醇注射液预防产后出血的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(10):99-102.
- [6] 罗艳, 彭宇, 魏璐华, 等. 宫腔水囊压迫法联合卡前列素氨丁三醇在产后出血患者中的疗效观察 [J]. 中国妇幼保健杂志, 2021, 32(7):1032-1036.

(上接第 56 页)

毒副作用，如果病人长时间服用，还会引发出血等严重反应。

然而，氯吡格雷属于一种新型的抗血小板药物，能够减少不良反应的发生率，改善临床症状。此药物还可以阻断 ADP，对腺苷酸环化酶的抑制，实现对冠心病患者的有效治疗，安全性高。研究发现，氯吡格雷是一种 ADP 受体阻滞剂，能够与血小板表面上的 ADP 受体，有效结合，实现对糖蛋白合成的抑制，预防其与纤维蛋白原结合。在此基础上，对血小板的聚集进行阻碍，加强对心肌梗死，或者是脑卒中等情况的有效预防，降低急性缺血事件的发生率^[4]。

同时，氯吡格雷这种药物，还可以避免动脉粥样硬化的发生，不断降低再缺血，或者是再出血的发生率。特别是此药物与阿司匹林的联合应用，能够降低胃肠道等不良反应的发生率，并且这种联合模式在老年冠心病中的应用，不仅可以降低并发症发生率，还能够充分发挥两者的协同作用效果。上述两种药物还能够通过对血小板活化扩增进行阻断，进而抑制血小板聚集。所以说阿司匹林与氯吡格雷的联合应用，

不仅可以提高整体的治疗效果，还能够加强对血栓等意外情况的预防，强化其心功能，改善预后，促进疾病的恢复速度。

综上所述，在老年冠心病患者的治疗中，应用阿司匹林与氯吡格雷药物，可以强化治疗效果，对血小板的聚集进行抑制，改善心功能，确保用药的安全性。

[参考文献]

- [1] 张家龙, 杨杨, 陈倩. 老年冠心病应用氯吡格雷与阿司匹林治疗的效果对比 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(8):149-151.
- [2] 刘晓华. 阿司匹林与氯吡格雷联合治疗老年冠心病的疗效研究 [J]. 心理月刊, 2020, 15(6):67-68.
- [3] 王洪. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗老年冠心病的效果和不良反应分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(36):72-73.
- [4] 张绪特, 张维娟. 阿司匹林与氯吡格雷联用治疗老年冠心病患者的疗效与安全性研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(21):52-53.

(上接第 57 页)

颅内感染等危及新生儿生命^[3]。基于以上危害，对于早产胎膜早破孕妇的治疗效果的有效性是非常重要的。

在此次研究中，观察组患者通过 3.46 ± 0.67 天数的治疗周期，早产症状就得到了有效治疗，通过 2.01 ± 0.13 天的治疗时长宫缩就得到了明显的抑制，这相对于单独使用硫酸镁治疗的孕产妇所耗费的时间来说是较前大幅度缩短的。对于妊娠期或围产期的治疗来说，除了药物治疗的有效性，该种治疗方式带来的不良反应也是患者及家属非常关注的部分，此次研究中，两组患者都只有 1 例不良反应的例数，说明，安宝联合硫酸镁在治疗早产胎膜早破中并不会提高孕妇的不良反应，孕产妇及临床医生均可放心选择该种治疗方案。

[参考文献]

- [1] 丛静. 临床治疗早产胎膜早破治疗过程中采用安宝

与硫酸镁联合治疗的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(7):168.

[2] 梁端燕. 安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(9):138-139.

[3] 周菊, 文英, 干瑞芹. 安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(16):151.

表 2 两组孕产妇不良反应发生率的对比 [n (%)]

组名	例数	不良反应 发生例数 (例)	未发生 例数 (例)	不良反应 发生率
对照组	50	1	49	2%
观察组	50	1	49	2%
χ^2				0.00
P				1.00

注：2 组对比结果， $p > 0.05$ 。