

瘢痕子宫剖宫产产后出血采用缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗的效果分析

罗 曦

四川省成都市新都区第二人民医院妇产科 610500

〔摘 要〕目的 探讨瘢痕子宫剖宫产产后出血采用缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗的效果。方法 采集 2021 年 9 月至 2023 年 7 月期间收治的 96 例瘢痕子宫剖宫产产后出血案例，依据需求分为传统组与强化组各 48 例，传统组运用常规缩宫素治疗，强化组运用缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗，分析不同用药后患者产妇产后出血量、不良反应情况。结果 产妇在术中出血量与术后 24h 出血量上，强化组各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)；强化组在不良反应率上为 2.08%，传统组为 27.08% ($p < 0.05$)。结论 瘢痕子宫剖宫产产后出血采用缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗，可以有效的减少不良反应率，降低出血量，安全性更好。

〔关键词〕瘢痕子宫剖宫产；产后出血；缩宫素；卡前列素氨丁三醇

〔中图分类号〕R714 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 11-041-02

瘢痕子宫剖宫产产后出血是一种严重的并发症，需要及时采取有效的治疗措施。缩宫素联合卡前列素氨丁三醇是目前常用的治疗方法之一，其作用是促进子宫收缩，减少出血量。在行业中，缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗瘢痕子宫剖宫产产后出血已经得到广泛应用^[1]。这种联合治疗方案可以通过不同途径给药，如静脉注射、肌肉注射或直接注入子宫腔内。具体的用药剂量和给药途径会根据患者的情况和医生的判断而定。然而，需要注意的是，治疗方案的选择和应用仍然需要根据患者的具体情况和医生的专业判断。在实际应用中，医生会综合考虑患者的病情、出血程度、子宫收缩情况等因素，选择合适的治疗方案^[2]。此外，随着医学科技的不断进步，还有其他治疗方法和技术在研究和应用中，如介入治疗、手术治疗等^[3]。因此，瘢痕子宫剖宫产产后出血的治疗方法和技术仍在不断发展和完善中。本文采集 96 例瘢痕子宫剖宫产产后出血案例，分析运用缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2021 年 9 月至 2023 年 7 月期间收治的 96 例瘢痕子宫剖宫产产后出血案例，依据需求分为传统组与强化组各 48 例。传统组中，年龄从 22-39 岁，平均 (28.59 ± 4.98) 岁；孕周为 37 至 41 周，平均 (39.18 ± 1.08) 周；强化组中，年龄从 21-38 岁，平均 (29.16 ± 3.98) 岁；孕周为 37 至 41 周，

平均 (39.54 ± 1.27) 周；两组患者在基本年龄、孕周等信息没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

传统组运用常规缩宫素治疗，缩宫素通过静脉注射或肌肉注射给药。缩宫素可以在剖宫产手术后立即开始使用，一般情况下，初始剂量为 10-20 单位，然后根据子宫收缩情况和出血程度逐渐增加剂量。强化组运用缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗，卡前列素氨丁三醇可通过肌肉注射或直接注入子宫腔内给药。一般情况下，剂量为 250-500 微克，可重复使用。

1.3 评估观察

分析不同用药后患者产妇产后出血量、不良反应情况。产妇产后出血量观察术中出血量与术后 24h 出血量各指标。不良反应主要集中在发热、恶心呕吐、血压升高、腹痛等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者不良反应率情况

见表 1 所示，强化组在不良反应率上为 2.08%，传统组为 27.08% ($p < 0.05$)。

表 1 患者不良反应率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	发热	腹痛	血压升高	恶心呕吐	不良反应率
强化组	48	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.08)	2.08%
传统组	48	1 (2.08)	3 (6.25)	5 (10.42)	4 (8.33)	27.08%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者救治恢复速度情况

表 2 各组患者救治恢复速度结果 $(\bar{x} \pm s)$

分组	术中出血量 (ml)	术后 24h 出血量 (ml)
强化组	223.08 ± 24.17	341.87 ± 25.79
传统组	398.57 ± 27.65	509.28 ± 32.56

注：两组对比， $p < 0.05$

见表 2，产妇在术中出血量与术后 24h 出血量上，强化组各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。

3 讨论

瘢痕子宫剖宫产产后出血采用缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗相比单纯使用缩宫素，可以提供更好的治疗效果。这是因为缩宫素和卡前列素氨丁三醇具有不同的药物原理和

(下转第 44 页)

表 3 两组患者治疗后心脑血管事件发生率对比 (n=134, 例)

组别	心肌 梗死	靶血管 血运重建	缺血性 脑卒中	总计 (%)
治疗组	3	4	2	9 (6.72)
对照组	15	6	8	29 (21.64)
χ^2	-	-	-	12.265
P	-	-	-	< 0.001

3 讨论

冠心病和房颤均为发病率较高的心血管疾病，临床致残率、致死率均较高，房颤是一种心率失常，一旦出现房颤，首先要想方设法把房颤的心率转成正常的窦性心率。有药物转率、射频、消融转率。

有研究表明利伐沙班是一种抗凝的药，房颤的病人由于心脏一直在抖动，特别容易在心脏里形成血栓，这些病人就需要长期去吃抗凝的药，利伐沙班是现在临床中用的比较多且非常有效的抗栓的药物^[3]。本文探究了利伐沙班联合氯吡格雷对房颤合并冠心病行 PCI 术患者的疗效和安全性观察。有结果表明患者使用利伐沙班联合氯吡格雷进行治疗后，心功能指标明显优于对照组患者使用华法林钠+氯吡格雷进行治疗，这是由于利伐沙班是一种新型口服抗凝药，为丝氨酸蛋白酶的抑制药，通过抑制丝氨酸蛋白酶活性，其起效迅速，预防卒中及非中枢神经系统栓塞效果更佳，出血事件发生率^[4]。另一个结果表明，还有结果表明患者使用利伐沙班

联合氯吡格雷治疗后出现心脑血管事件发生率明显小于对照组，这是因为利伐沙班是新一代口服抗凝药物，可以预防血液形成血凝块，进而有效地抑制血栓的形成及蔓延^[5]。

由此可以看出，利伐沙班联合氯吡格雷治疗房颤合并冠心病行 PCI 术患者疗效较好且安全性高，能够有效的缓解患者的症状。具有一定的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 赵冬梅, 赵兴胜, 南景龙. 利伐沙班联合氯吡格雷对房颤合并冠心病行经皮冠状介入术患者的疗效观察 [J]. 中国药师, 2020, 23(8):1566-1569.
- [2] 白鹏, 张剑, 马波江. 利伐沙班在冠心病合并心房颤动患者经皮冠状动脉介入术后抗栓治疗中的作用 [J]. 血栓与止血学, 2021, 27(2):199-201, 205.
- [3] 张青. 三联及三联抗凝用于冠心病合并心房颤动患者冠状动脉支架术后的疗效 [J]. 心血管康复医学杂志, 2022, 31(4):455-460.
- [4] 李庆勇, 汤宝鹏, 俎振英, 等. 沙班类抗凝药与华法林比较治疗心房颤动合并冠心病患者 PCI 术后有效性和安全性的 meta 分析 [J]. 重庆医学, 2021, 50(15):2643-2646, 2652.
- [5] 张晓晴, 李树仁, 牛绍乾, 等. 冠心病合并心房颤动 PCI 术后三联与三联抗栓治疗对比的 Meta 分析 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(7):782-787.

(上接第 41 页)

作用机制。缩宫素的作用是通过与子宫平滑肌上的催产素受体结合，促进子宫收缩，从而减少子宫内壁的血管破裂和出血。它还可以增加子宫肌肉的张力，减少子宫腔的容积，进一步减少出血量。但是，缩宫素的效果可能因个体差异而有所不同，对于某些患者可能效果不佳。缩宫素的使用可能引起一些副作用，如宫缩痛、恶心、呕吐等，尤其在低剂量使用时。卡前列素氨丁三醇 (carboprost tromethamine) 是一种合成的前列腺素类似物，具有强烈的子宫收缩作用。它通过与子宫平滑肌上的前列腺素受体结合，引起子宫平滑肌的收缩，从而减少子宫内壁的血管破裂和出血。卡前列素氨丁三醇还可以增加子宫肌肉的张力，减少子宫腔的容积，进一步减少出血量。缩宫素和卡前列素氨丁三醇的联合使用可以通过不同的作用机制协同发挥作用，增强子宫收缩和减少出血量。这种联合治疗方案在临床上被广泛采用，特别是在瘢痕子宫剖宫产术后出血的治疗中。然而，需要注意的是，卡前列素

氨丁三醇具有一些副作用，如宫缩痛、呕吐、腹泻等。此外，对于某些患者，可能存在禁忌症或相对禁忌症，如哮喘、高血压、心脏病等。因此，在使用卡前列素氨丁三醇时，需要仔细评估患者的病史和临床情况，确保安全使用。

总而言之，瘢痕子宫剖宫产术后出血采用缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗，可以有效的减少不良反应率，降低出血量，安全性更好。

[参考文献]

- [1] 石义全, 阎西革. 公共卫生管理于传染病预防工作中的价值研究 [J]. 中国卫生产业, 2023, 20(3):213-216.
- [2] 张锋. 公共卫生管理在传染病预防中的定位与干预研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(18):41-44.
- [3] 李梦然. 公共卫生管理在传染病预防中的应用价值分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(5):20-24.
- [4] 李柏胜. 公共卫生管理在传染病预防中的应用分析 [J]. 智慧健康, 2023, 9(17):253-256.

(上接第 42 页)

在体内无蓄积的特点^[3]，适合靶控输注，但是两种药物在患者体内持续作用时间较短，麻醉程度较浅，患者容易出现呼吸抑制、苏醒时间延长以及过度镇静的情况。右美托咪定属于一种肾上腺素受体激动剂，具有中枢性交感神经兴奋作用。对患者的呼吸没有抑制作用，使血流动力学保持稳定状态，减少患者围手术期心肌缺血症状。因此，建议对重度烧伤患者围手术期麻醉采用右美托咪定复合异丙酚和瑞芬太尼进行麻醉，提高患者的麻醉效果。

综上所述，右美托咪定复合异丙酚和瑞芬太尼治疗重度烧伤患者可以明显降低围手术期麻醉中后两者的靶控浓度以

及拔管应激反应，安全有效，可在临床麻醉中应用。

[参考文献]

- [1] 贾晓鹏, 马盼盼, 顾世召等. 右美托咪定复合异丙酚和瑞芬太尼在重度烧伤患者围手术期麻醉中的应用 [J]. 中华烧伤杂志, 2022, 32(11):692-694.
- [2] 曹波, 赵明, 陈盼等. 右美托咪定复合七氟烷喉罩全麻在切痂植皮术中的临床应用 [J]. 江苏大学学报 (医学版), 2023, 23(6):544-546.
- [3] 朱志鹏, 周红梅, 张才军等. 右美托咪定复合氯胺酮全麻运用于烧伤患者削痂植皮术的可行性 [J]. 中华全科医学, 2023, 12(3):362-364.