

联用缩宫素与米索前列醇治疗宫缩乏力性产后出血的有效性及安全性探讨

李 琼

湖南省攸县骨伤医院 湖南攸县 412399

【摘要】目的 探讨发生宫缩乏力性产后出血时予以患者缩宫素+米索前列醇治疗所呈现的效果。方法 选取2018年4月-2020年5月期间医院接收的宫缩乏力性产后出血患者（78例）作为主要观察对象，按照双盲法将其分成均等（39例）的两组，即对照组（单一用药）、观察组（联合用药），将两组的凝血功能、治疗效果、不良反应进行比较。结果 观察组治疗后的TT、APTT、PT均短于对照组，FIB低于对照组，治疗总有效率高于对照组（ $P<0.05$ ）；两组在不良反应发生率上均偏低，并且对比无差异。结论 对宫缩乏力性产后出血患者进行治疗过程中，将缩宫素、米索前列醇联合使用有助于其凝血功能的恢复，同时提高治疗效果，安全性高。

【关键词】宫缩乏力性产后出血；缩宫素；米索前列醇；有效性

【中图分类号】R714

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753（2024）08-016-02

宫缩乏力性产后出血主要是娩出胎盘后子宫收缩力量不足使子宫内血窦闭合障碍而导致，同时，也可能受精神过度紧张、子宫肌纤维发育不良等因素的影响^[1]。针对以上情况，常见的治疗药物有缩宫素、米索前列醇等。缩宫素可通过促进子宫收缩来减少出血，米索前列醇可软化宫颈，增强子宫张力，从而达到止血的效果^[2]。有学者认为，当两者联合使用时则能够从多个方面发挥止血作用，让患者获得更好的恢复^[3]。故本文就联合用药的具体情况展开讨论。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入78例宫缩乏力性产后出血患者，通过双盲法展开分组。对照组（ $n=39$ ）年龄22-36岁，平均（ 29.86 ± 2.37 ）岁；孕周35-41周，平均（ 38.98 ± 1.02 ）周；初产妇23例、经产妇16例。观察组（ $n=39$ ）年龄21-36岁，平均（ 29.97 ± 2.45 ）岁；孕周35-42周，平均（ 39.11 ± 1.13 ）周；初产妇24例、经产妇15例。

纳入标准：①均为单胎妊娠；②产妇的个人资料齐全；③经过胎心监测提示正常；④均出现宫缩乏力性产后出血。

排除标准：①合并其他出血性疾病；②伴有精神类疾病；③合并妊娠糖尿病；④存在凝血功能障碍。

1.2 方法

对照组：采用缩宫素（上海禾丰制药；H31020850；1ml*10单位*10支）治疗，取20单位缩宫素注射液与500ml氯化钠溶液充分混合后静脉滴注，1.2-2.4单位/h，24h总量控制在60单位以内。

观察组：在对照组的基础上采用米索前列醇（PIRAMAL HEALTHCARE UK LIMITED；H20150042；200ug*30片）治疗，取400ug米索前列醇经直肠纳入，置于肛门5cm位置。

1.3 观察指标

（1）凝血功能指标：凝血酶时间（TT）、活化部分凝血活酶时间（APTT）、凝血酶原时间（PT）、纤维蛋白原（FIB）。（2）治疗效果分析：子宫恢复正常收缩能力，出血量减少至25ml/h为显效；子宫收缩接近正常，阴道出血量少于50ml/h，但超过25ml/h为有效；未达到上述要求为无效。（3）不良反应：包括头晕、恶心等。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 28.0统计软件，比较差异有统计学意义以 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 凝血功能

通过治疗后，两组的TT、APTT、PT均缩短，且观察组较对照组短，FIB均降低，且观察组较对照组低，见表1。

表1：两组凝血功能比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	时间	TT (s)	APTT (s)	PT (s)	FIB (g/L)
对照组	39	治疗前	16.86±2.15	28.98±2.02	15.05±1.67	3.56±0.28
		治疗后	14.01±1.38	23.53±1.26	10.07±1.06	2.20±0.15
		t 值	9.230	11.167	12.035	8.579
		P 值	0.001	0.001	0.001	0.001
观察组	39	治疗前	16.93±2.24	29.06±2.10	15.09±1.62	3.63±0.26
		治疗后	12.59±1.02	17.18±1.05	8.38±0.79	1.32±0.10
		t 值	15.152	18.039	13.324	15.061
		P 值	0.001	0.001	0.001	0.001
		t _{治疗前组间} 值	0.235	0.128	0.596	0.635
		P _{治疗前组间} 值	0.127	0.745	0.508	0.327
		t _{治疗后组间} 值	7.458	8.032	8.169	10.269
		P _{治疗后组间} 值	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 治疗效果

相比于对照组，观察组的治疗总有效率较高，见表2。

表 2: 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	17 (43.59)	13 (33.33)	9 (23.08)	30 (76.92)
观察组	39	25 (64.10)	12 (30.77)	2 (5.13)	37 (94.87)
χ^2 值					5.186
P 值					0.023

2.3 不良反应

观察组与对照组在不良反应发生率上对比无差异, 均偏低, 见表 3。

表 3: 两组不良反应比较 [n(%)]

组别	n	头晕	恶心	呕吐	总发生
对照组	39	0 (0.00)	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)
观察组	39	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)	2 (5.13)
χ^2 值					0.269
P 值					0.438

3 讨论

宫缩乏力性产后出血的发生涉及了多个方面, 包括产妇生理状态、产程过长、子宫病变等, 直接的症状为阴道流血, 还可伴随腹部下坠、腹痛等症状^[4]。发生宫缩乏力性产后出血的同时可能会导致凝血功能障碍, 严重时还可能会引起失血性休克等, 需尽早治疗。在以往临床治疗中, 常采用宫缩素对宫缩乏力性产后出血患者进行治疗, 这是一种多肽类激素, 可作用于子宫平滑肌细胞上的受体, 并将这些受体激活, 促使子宫平滑肌收缩, 对子宫内的血管形成压迫, 从而减少出血^[5]。但有学者认为, 受产妇个体差异的影响, 部分产妇对缩宫素的敏感性较差, 并且一旦子宫催产素受体饱和, 就很难再使子宫强烈收缩, 建议联合米索前列醇使用^[6]。米索

前列醇属于人工合成的前列腺素衍生物, 受产妇个体差异的影响较小, 能够弥补缩宫素半衰期短等不足, 更有效地促进子宫收缩, 进一步控制出血。如以上结果所示, 观察组治疗后的凝血功能指标、治疗总有效率均优于对照组, 证实了联合用药的有效性。在联合治疗过程中, 具有协同作用, 在保证治疗效果的同时还能具有较高的安全性。

综上所述, 以缩宫素+米索前列醇的方式进行治疗, 可使宫缩乏力性产后出血患者获得较好的疗效, 用药安全, 并且对凝血指标的改善有较大的帮助。

参考文献:

- [1] 张锐, 赵伟伟. 米索前列醇联合缩宫素在剖宫产产妇产后出血中的预防效果[J]. 系统医学, 2024, 9(14):148-151.
- [2] 陈铀. 子宫收缩乏力性产后出血患者应用缩宫素和米索前列醇治疗的临床效果分析[J]. 婚育与健康, 2024, 30(09):22-24.
- [3] 张丹丹, 秦素霞. 米索前列醇联合缩宫素治疗妊娠高血压综合征产后出血的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(01):115-117.
- [4] 张钰霞, 雒淑敏. 米索前列醇联合子宫动脉下行支结扎治疗宫缩乏力性产后出血的有效性和安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(34):158-160.
- [5] 陈伟, 凌静, 顾逢春, 等. 用缩宫素联合米索前列醇治疗宫缩乏力性产后出血的疗效及安全性[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(11):141-142.
- [6] 伍志虹, 杨毅红. 卡贝缩宫素联合米索前列醇治疗宫缩乏力性产后出血的效果及安全性分析[J]. 福建医药杂志, 2019, 41(02):94-96.

(上接第 14 页)

的发生存在随机性的特点, 不可忽视, 建议有关管理部门主要做好相关工作, 对于重点场所进行常态化审查, 如超市熟食区、餐馆、烘焙店等, 重视其出厂内容的生产、储存、运输监督, 以强化同类型场所的安全管理, 提升其安全性、规范性^[3]; 而细菌性食物中毒主要发生于夏季、秋季, 可能与夏季、秋季温度较高, 食品易变质, 容易滋生细菌有关^[4]; 在检验结果中, 反馈在不同类型的病原菌检出率当中, 存在较为突出的若干项病原菌, 对其进行相关性分析, 原因结果显示, 该若干项较多检出的病原菌中, 存在一定的相似性(均与肠道致病菌有关), 当其附着于食物中, 经食用进入机体, 即可能引起中毒^[5]。

综上, 细菌性食物中毒在临床中的风险性较高, 需进行

重点监管, 并及时通过微生物检验结果进行分析, 以明确中毒类型, 积极采取救治措施, 避免不良后果。

参考文献:

- [1] 梁鸿雁, 曾利华, 黄兰芳, 等. 细菌性食物中毒病原学情况及微生物检验分析[J]. 医学信息, 2022, 35(22):86-88.
- [2] 张金平, 刘扬成. 细菌性食物中毒的微生物学检验结果分析[J]. 临床医学工程, 2023, 30(6):875-876.
- [3] 王天斯. 细菌性食物中毒患者病原学情况及微生物检验效果研究[J]. 中国现代医生, 2021, 59(13):131-134.
- [4] 茅辉军, 施咏凤, 艾竞. 细菌性食物中毒病原学及微生物检验分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(6):108-110.
- [5] 潘新明. 细菌性食物中毒患者进行病原微生物检测的临床效果[J]. 当代医学, 2022, 28(1):75-78.

(上接第 15 页)

集血液标本, 取血清后通过全自动生化检验仪进行检查, 通过本文研究分析可知, 不同的肘部采集部位对血液生化检验结果不会产生影响, 不同采集部位的生化检验结果对比无差异($P > 0.05$)。而随着血液样本留置时间的延长, 患者的生化检验各项指标都会发生一定的变化, 例如 GLU 和 TB 指标放置 3h 和 6 小时后相比放置 0 小时的数据更低, TC、ALT 和 K⁺ 放置一段时间后相比立刻检验的数据明显提高。由于血液标本放置时间过长会引发溶血反应, GLU 活性较高, 血液氧化则会分解 GLU 从而造成该质保的下降^[3]; ALT 和 TC 与蛋白质浓度有密切的关系, 随着血液标本放置时间较长, 蛋白质会

出现体外讲解、分解, 因此会导致 ALT 和 CT 指标的升高。K⁺ 升高与 ATP 和溶血反应也有密切的关系。

参考文献:

- [1] 童巍, 倪唯益, 夏卫. 血液标本采集位置和放置时间对生化检验结果的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(02):226-228.
- [2] 李中柱. 血液标本采集位置和放置时间对生化检验结果准确性的影响[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(10):42.
- [3] 张瑞娜, 魏利军, 刘春子. 血液标本采集位置和放置时间对生化检验结果准确性的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(07):22-23.