

葆宫止血颗粒联合卡前列素氨丁三醇注射液对剖宫产产后出血的防治研究

原心玥, 胡玉红, 冯晓娜

(佳木斯大学附属第一医院妇产科, 黑龙江 佳木斯 154002)

摘要:目的 分析剖宫产产后出血防治中联合葆宫止血颗粒与卡前列素氨丁三醇注射液的临床价值。方法 回顾性分析 2017 年 8 月~2018 年 8 月在我院行剖宫产的 61 例产妇的临床资料,根据治疗方法分为 A、B 两组。A 组 32 例患者术后应用葆宫止血颗粒与卡前列素氨丁三醇注射液预防产后出血,B 组 29 例仅应用卡前列素氨丁三醇注射液治疗。比较用药前后两组凝血功能(FIB、TT、D-D、APTT),产后出血情况、宫缩与恶露维持时间、子宫底下降速度。结果 A 组 FIB、D-D、TT、APTT 均低于 B 组,差异有统计学意义($P<0.05$);A 组产后 24 h 失血量少于 B 组[(315.74±63.20)ml vs (463.01±50.43)ml],差异有统计学意义($P<0.05$);A 组宫缩维持天数短于 B 组[(1.52±0.47)d vs (3.02±0.54)d],差异有统计学意义($P<0.05$);A 组产后出血率低于 B 组,差异有统计学意义($P<0.05$);A 组子宫底下降速度高于 B 组,恶露维持天数短于 B 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 剖宫产产后出血防治中葆宫止血颗粒与卡前列素氨丁三醇注射液联合可改善产妇凝血功能,减少产后 24 h 出血量,降低产后出血率,加快子宫底下降速度,缩短宫缩时间与恶露维持时间,应用效果较好。

关键词:葆宫止血颗粒;卡前列素氨丁三醇注射液;产后出血

中图分类号:R714.461

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.06.049

文章编号:1006-1959(2019)06-0154-03

Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage after Cesarean Section with Baogong Zhixue Granules Combined with Carboprost Tromethamine Injection

YUAN Xin-yue, HU Yu-hong, FENG Xiao-na

(Department of Obstetrics and Gynecology, the First Affiliated Hospital of Jiamusi University, Jiamusi 154002, Heilongjiang, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical value of combined use of Baogong Zhixue Granules and Carboprost tromethamine injection in the prevention and treatment of postpartum hemorrhage in cesarean section. Methods The clinical data of 61 women who underwent cesarean section in our hospital from August 2017 to August 2018 were retrospectively analyzed. According to the treatment methods, they were divided into two groups, A and B. 32 patients in group A were treated with Baogong Zhixue Granules and Carboprost tromethamine injection to prevent postpartum hemorrhage. 29 patients in group B were treated with only carboprost tromethamine injection. The coagulation function (FIB, TT, D-D, APTT) of the two groups before and after treatment, postpartum hemorrhage, uterine contraction and lochia maintenance time, and uterine fundus fall rate. Results The FIB, D-D, TT and APTT in group A were lower than those in group B, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The blood loss in group A was lower than that in group B at 24 hours after birth [(315.74±63.20) ml vs (463.01±50.43) ml], the difference was statistically significant ($P<0.05$). The postpartum hemorrhage rate in group A was lower than that in group B, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The number of days of contraction in group A was shorter than that in group B [(1.52±0.47)d vs (3.02±0.54)d], the difference was statistically significant ($P<0.05$). The descending rate of uterine fundus in group A was higher than that in group B, and the number of days of lochia was shorter than that in group B, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in cesarean section the combination of Baogong Zhixue Granules and Carboprost tromethamine injection can improve maternal coagulation function, reduce postpartum hemorrhage 24 hours, reduce postpartum hemorrhage rate, accelerate uterine bottom rate, and shorten uterine contraction Time and lochia maintain time, and the application effect is better.

Key words: Baogong Zhixue granules; Carboprost tromethamine injection; Postpartum hemorrhage

剖宫产是妊娠并发症以及难产等产妇的首选分娩方式,也是挽救母婴生命的重要术式。但妊娠并发症以及难产均为产后出血的重要危险因素^[1]。产后出血是产妇在胎儿娩出后 2 h 内出血量>400 ml 或 24 h 内>500 ml,具有诱发出血性休克的风险,甚至导致产妇死亡^[2]。当前临床上通常将缩宫素作为治疗产后出血的一线药物,其优点为起效快、效果好,但存在一定的局限性,如半衰期短,需要持续注射等。因此临床上逐渐加强了对联合用药的研究力度,西药代表药物卡前列素氨丁三醇注射液与中成药代表药物葆宫止血颗粒广受关注。为验证其疗效,

本研究将分析剖宫产产后出血防治中葆宫止血颗粒与卡前列素氨丁三醇注射液联合的临床价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 8 月~2018 年 8 月在佳木斯大学附属第一医院妇产科行剖宫产的 61 例产妇的临床资料,根据治疗方法将其分为 A、B 两组。A 组产妇 32 例,年龄 21~39 岁,平均年龄(30.51±4.69)岁,孕周 36~41 周,平均孕周(38.51±1.49)周,孕产次 1~4 次,平均(2.39±0.56)次;B 组产妇 29 例,年龄 21~40 岁,平均年龄(30.71±4.55)岁,孕周 36~40 周,平均孕周(38.21±1.48)周,孕产次 1~4 次,平均(2.42±0.61)次。两组产妇年龄、孕周等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可进行。本研究经我院伦理委员会审批通过,所有患者均

作者简介:原心玥(1991.12-),女,黑龙江哈尔滨人,硕士研究生,主要从事妇科肿瘤的临床诊治

通讯作者:胡玉红(1967.9-),女,辽宁新民县人,硕士,主任医师,科主任,主要从事子宫内腺症的病因学研究

签署知情同意书。

1.2 入选和排除标准 入选标准:单胎妊娠、符合剖宫产手术指征、具有子宫收缩乏力等高危因素、资料完整。排除标准:血液系统疾病、自身免疫系统疾病、肝肾疾病、妊娠前高血压、过敏体质产妇。

1.3 方法 两组均行子宫下段横切口剖宫产术,在胎儿娩出后,A组行卡前列素氨丁三醇注射液(进口药品:美国 Pharmacia & Upjohn;批准文号:国药准字 H20094183;规格:1 ml:250 μ g)宫体内注射,用量为 250 μ g;葆宫止血颗粒(生产单位:天津中盛海天制药有限公司;批准文号:国药准字 Z20103059;规格:15 g)产后 6 h 口服,2 次/d,15 g/次,连续用药 7 d。B 组仅使用卡前列素氨丁三醇注射液治疗,用法与用量同 A 组。

1.4 观察指标 比较两组产妇凝血功能,包括纤维蛋白原(FIB)、凝血酶原时间(TT)、D-二聚体(D-D)、活化部分凝血酶原时间(APTT),产妇空腹时抽取 3~5 ml 肘静脉血,使用全自动生化分析仪(罗氏 COBAS INTEGRA 800)检测。记录两组产妇产后出

血情况、宫缩与恶露维持时间、子宫底下降速度。产后出血情况判断指标包括产后 24 h 失血量、产后出血率;每天使用皮尺对宫底高度进行测量,子宫底下降速度=2 次测量差值/时间间隔。

1.5 统计学分析 实验数据使用 SPSS26.0 统计学软件处理,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料使用(%)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组凝血功能比较 治疗前,两组 FIB、TT、D-D、APTT 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,A组 FIB、D-D 水平低于 B 组,TT、APTT 少于 B 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组产后出血情况、宫缩与恶露维持时间、子宫底下降速度比较 A 组 24 h 失血量少于 B 组,产后出血率低于 B 组,子宫底下降速度快于 B 组,宫缩维持天数、恶露维持天数短于 B 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组凝血功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FIB(g/L)		TT(s)		D-D(mg/L)		APTT(s)	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
A 组	32	4.76 \pm 1.07	3.21 \pm 0.75 ∇	31.52 \pm 6.42	17.85 \pm 3.59 ∇	3.19 \pm 0.74	0.75 \pm 0.21 ∇	63.52 \pm 12.47	41.79 \pm 7.35 ∇
B 组	29	4.77 \pm 1.05	4.08 \pm 0.93 ∇	31.60 \pm 6.39	24.91 \pm 6.13 ∇	3.22 \pm 0.70	2.18 \pm 0.48 ∇	63.60 \pm 12.35	50.24 \pm 8.91 ∇
t		0.037	4.039	0.049	5.551	0.162	15.322	0.025	4.055
P		0.971	0.000	0.961	0.000	0.872	0.000	0.980	0.000

注:与用药前比较, $\nabla P < 0.05$

表 2 两组产后出血情况、宫缩与恶露维持时间、子宫底下降速度比较($\bar{x} \pm s$,%)

组别	n	产后 24 h 失血量(ml)	产后出血率	宫缩维持天数(d)	子宫底下降速度(cm/d)	恶露维持天数(d)
A 组	32	315.74 \pm 63.20	0	1.52 \pm 0.47	1.17 \pm 0.35	14.16 \pm 3.71
B 组	29	463.01 \pm 50.43	13.79	3.02 \pm 0.54	0.54 \pm 0.12	18.04 \pm 4.15
t/ χ^2		t=9.991	$\chi^2=4.724$	t=11.598	t=9.209	t=3.856
P		0.000	0.030	0.000	0.000	0.000

3 讨论

产后出血为剖宫产术后常见并发症,提高了围生期产妇死亡的风险。造成产后出血的主要原因为宫缩乏力,影响因素有情绪紧张、子宫肌壁损伤、体质虚弱等,预防关键在于增强子宫肌壁的收缩能力^[3,4]。随着现代医药学的发展,产后出血预防药物也在持续更新,使用频率较高的药物有缩宫素以及中药制剂、卡前列素氨丁三醇等,但用药方式不同,获取的临床收益也存在一定差异^[5]。

本研究中,治疗后 A 组 FIB、D-D、TT、APTT 均低于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示联用葆宫止血颗粒与卡前列素氨丁三醇注射液可促进产妇凝血功能的改善。在正常生理状态时凝血与抗凝血功能处于被动平衡状态,促凝血与抗凝血物质互相

作用、制约对凝血功能进行调节。在产妇出现妊娠期并发症等其他异常情况时,将发生组织损伤,凝血活酶类促凝物质将进入到母体的血液循环之中,大量消耗血小板和凝血因子,激活纤溶系统,从高凝状态向低凝状态进行转变,明显提升出血倾向^[6,7]。

FIB、TT、D-D、APTT 是反应机体凝血功能的重要指标,在产妇凝血功能分析中发挥着不同作用。卡前列素氨丁三醇注射液为前列腺素 2 α 衍生物,其在预防剖宫产后子宫止血中的作用机制为:作为钙离子载体提升细胞质与肌细胞中钙离子浓度,从而发挥对子宫肌层收缩的促进作用;对缝隙连接进行直接刺激,促进子宫肌层平滑肌的收缩,协调子宫收缩能力^[8,9]。相较于传统的前列腺素类药物,卡前列素氨丁三醇具有更长的半衰期与更强的生物活性,

在预防与治疗产后出血中具有广泛的应用^[10]。葆宫止血颗粒属于中药复方制剂,含有三七、柴胡以及煅牡蛎等多种中药,牡蛎为君药,收敛固涩,柴胡疏肝行气,三七止血化瘀,诸药配合共同发挥活血化瘀、止血凉血、清热滋阴的效果^[11,12]。另外,研究结果还显示,A 组产后 24 h 失血量少于 B 组,产后出血率低于 B 组,子宫底下降速度快于 B 组,宫缩维持天数、恶露维持天数短于 B 组,提示该用药方式可减少出血量,改善子宫底下降以及宫缩、恶露持续情况。葆宫止血颗粒可促进子宫复旧,降低血管壁通透性,增强平滑肌兴奋性,调节激素水平,加快子宫内膜修复速度,发挥止血、镇痛以及抗炎等作用。在子宫出血预防中,葆宫止血颗粒与卡前列素氨丁三醇注射液联合使用可发挥协同作用,从不同机制上发挥止血作用,促进子宫收缩,增强止血效果。

综上所述,剖宫产产后出血防治中联用葆宫止血颗粒与卡前列素氨丁三醇注射液可增强产妇凝血功能,减少产后 24 h 出血量,降低产后出血率,加快子宫底下降速度,缩短宫缩与恶露维持时间。

参考文献:

- [1]王瑞姣,韩汝芳,颜杰文,等.缩宫素联合卡前列素氨丁三醇预防高危产妇剖宫产产后出血的效果研究[J].中国妇幼保健,2016,31(15):3033-3035.
- [2]陈猛,刘兴会.2017 年美国妇产科医师学会《产后出血实践公告》解读[J].实用妇产科杂志,2018,34(1):19-21.
- [3]李红松.产后出血原因及相关危险因素影响的临床研究[J].河北医学,2016,22(7):1168-1170.
- [4]姜泽允,曹建平,刘素芳,等.产后出血的原因分析与治疗[J].河北医药,2017,39(6):910-912.
- [5]玉华,黄翎.益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产后出血的临床效果观察[J].广西医学,2017,39(5):719-720.
- [6]张淑敏.凝血功能四项以及血小板检测在剖宫产产后出血中的临床价值[J].中国实验诊断学,2016,20(9):1564-1565.
- [7]王永红.剖宫产术中托扶子宫对预防产后出血的影响[J].中国药物与临床,2018,18(2):27-29.
- [8]罗书,关红琼.益母草注射液联合卡前列素氨丁三醇预防剖宫产产后出血效果及对凝血功能的影响[J].山东医药,2017,57(13):60-62.
- [9]申健.卡前列素氨丁三醇对剖宫产患者血钙、D-二聚体水平的影响及产后出血的防治效果 [J]. 解放军医药杂志,2016,28(2):93-95.
- [10]劳丹青.卡前列素氨丁三醇联合地塞米松用于剖宫产产后出血患者对 SBP、DBP、HR 影响及意义分析 [J]. 中国医药导刊,2016,18(1):69-70.
- [11]谢辉.米索前列醇联合葆宫止血颗粒防治产后出血的效果观察[J].西南国防医药,2016,26(2):163-165.
- [12]杨晓辉.葆宫止血颗粒联合去氧孕烯炔雌醇治疗功能失调性子宫出血的疗效观察 [J]. 现代药物与临床,2017,32(1):109-112.

收稿日期:2018-12-15;修回日期:2018-12-25

编辑/成森