

卡贝缩宫素、卡前列素氨丁三醇治疗宫缩乏力性产后出血的效果及对产妇泌乳功能的影响

严婧奕

(常州市妇幼保健院妇产科,江苏 常州 213000)

摘要:目的 探讨卡贝缩宫素、卡前列素氨丁三醇治疗宫缩乏力性产后出血的效果及对产妇泌乳功能的影响。方法 选取我院 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的 80 例阴道分娩宫缩乏力性产妇作为研究对象,随机分为对照组和观察组,各 40 例。对照组给予卡贝缩宫素治疗,观察组在此基础上联合卡前列素氨丁三醇治疗,比较两组产中出血量、产后 2、24 h 出血量及不良反应发生情况,记录两组泌乳始动时间及产后 24、48 h 泌乳量评分。结果 两组产中出血量比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组产后 2、24 h 出血量均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组不良反应发生率为 15.00%,低于对照组的 40.00%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组泌乳始动时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组产后 24、48 h 泌乳量评分分别为(1.62±0.78)分、(2.05±0.89)分,高于对照组的(1.23±0.69)分、(1.53±0.82)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 卡贝缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗宫缩乏力性产后出血效果良好,可以有效减少产妇产后 2、24 h 出血量,不良反应少,安全性良好,同时可有效改善产妇泌乳功能,促进母体排乳,值得临床应用。

关键词:卡贝缩宫素;卡前列素氨丁三醇;宫缩乏力性产后出血;泌乳功能

中图分类号:R714.461

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.21.045

文章编号:1006-1959(2020)21-0146-03

The Effect of Carbetocin and Carboprost Tromethamine in the Treatment of Postpartum Hemorrhage due to Uterine Contraction and Their Influence on the Lactation Function of the Parturient

YAN Jing-yi

(Department of Obstetrics and Gynecology, Changzhou Maternal and Child Health Hospital, Changzhou 213000, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To investigate the effects of carbetocin and carboprost tromethamine in the treatment of postpartum hemorrhage caused by uterine asthenia and their influence on the lactation function of parturients. Methods A total of 80 women with vaginal delivery and uterine attenuation admitted to our hospital from January 2018 to January 2020 were selected as the research objects, and they were randomly divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. The control group was treated with carbetocin, and the observation group was treated with carboprost tromethamine on this basis. The amount of bleeding during delivery, the amount of bleeding at 2, 24 h after delivery and the occurrence of adverse reactions were compared between the two groups, and the two groups were recorded lactation initiation time and milk production score at 24 and 48 h postpartum. Results There was no statistically significant difference in the amount of bleeding during delivery between the two groups ($P>0.05$); the bleeding volume of the observation group at 2 and 24 h after delivery was less than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); adverse reactions in the observation group incidence was 15.00%, which was lower than 40.00% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the observation group's lactation initiation time was shorter than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); postpartum observation group the milk production scores at 24 and 48 h were (1.62±0.78) and (2.05±0.89) points, which were higher than the control group's (1.23±0.69) points and (1.53±0.82) points, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The combination of carbetocin and carboprost tromethamine was effective in treating postpartum hemorrhage caused by uterine asthenia. It could effectively reduce the amount of postpartum hemorrhage at 2 and 24 h after delivery, with few adverse reactions and good safety. At the same time, it could effectively improve maternal lactation function, promote maternal milk discharge, worthy of clinical application.

Key words: Carbetocin; Carboprost tromethamine; Postpartum hemorrhage due to uterine asthenia; Lactation function

产后出血(postpartum hemorrhage, PPH)是我国产妇死亡的首要原因,发生率占分娩总数 2%~3%,指胎儿娩出后产妇 24 h 内失血量超过 500 ml,剖宫产时超过 1000 ml^[1]可短期内大出血而休克。临床主要表现为阴道大量出血或失血过多导致的贫血和休克症状,包括烦躁不安、面色苍白、皮肤湿冷、脉搏细数、脉压缩小等^[2]。引起产后出血的原因主要包括子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤及凝血功能障碍等,其中子宫收缩乏力是引起产后出血最常见的原因,约占 70%~90%。因此,加强子宫收缩对于产后出血的预防和治疗具有重要意义^[3]。目前,缩宫素是治疗和预防产后出血的一线药物,具有促进子宫收缩、

防治产后出血及催乳的作用^[4],但该药物个体敏感性差异较大,剂量较难控制,剂量过多时易发生冠状动脉收缩、低血压及抗利尿作用导致水中毒,并且单一使用缩宫素疗效欠佳,因此联合使用更强有力的宫缩剂近年来受到广泛关注^[5]。为此,本研究在卡贝缩宫素基础上联合卡前列素氨丁三醇治疗和预防产后出血,观察其对产妇泌乳功能的影响,以期为临床治疗产后出血提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月常州市妇幼保健院收治的 80 例宫缩乏力性产后出血患者,按照随机数字表法分为对照组(40 例)和观察组(40 例)。对照组产妇年龄 22~36 岁,平均年龄(28.36±3.25)岁;孕周 37~41 周,平均孕周(38.8±

作者简介:严婧奕(1986.1-),女,江苏常州人,本科,主治医师,主要从事产后出血、瘢痕子宫等妇产科疾病的临床诊治工作

1.43)周;产次 0~3 次,平均产次(1.48±0.45)次;新生儿体重 2486.5~3746.8 g, 平均体重(3146.50±204.10)g; 观察组产妇年龄 22~36 岁, 平均年龄(28.27±3.44)岁;孕周 37~41 周, 平均孕周(38.7±1.32)周;产次 0~3 次,平均产次(1.43±0.36)次;新生儿体重 2465.5~3784.6 g, 平均体重(3118.40±527.70)g, 两组患者年龄、孕周、产次、新生儿体重等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。本次研究征得患者及家属的同意,并签署了知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①确诊为宫缩乏力性子宫出血患者;②有产后出血史的患者;③患者依从性良好。排除标准:①对于卡贝缩宫素及卡前列素氨丁三醇过敏的患者^[6];②患有严重产科并发症的患者(子宫破裂、羊水栓塞等);③有血管疾病的患者,特别是冠状动脉疾病;④有凝血功能障碍的患者;⑤患有活动性心肺肝疾病患者。

1.3 方法 婴儿娩出后,给予对照组患者卡贝缩宫素(辉凌制药有限公司,进口药品注册证号:H20070013,规格:1 ml:100 μg)治疗,缓慢地在 1 min 内一次性静脉注射 100 μg 该药物并观察反应,若患者没有产生足够的子宫收缩,不能重复给予该药物^[7]。观察组除上述对照组治疗外,联合给予肌肉注射 250 μg 卡前列素氨丁三醇(常州四药制药有限公司,国药准字:H20094183,规格:1 ml:250 μg)治疗,3 min 起作用,可根据患者宫缩强弱情况,间隔 15~90 min 多次注射多次注射,注射总剂量不超过 2 mg (8 次剂量)^[8]。

1.4 观察指标 比较两组患者产中出血量、产后 2 h、24 h 出血量及药物不良反应情况,记录泌乳始动时间及产后 24 h、48 h 泌乳量评分。①阴道出血量:采用称重法计算,出血量=(分娩后敷料-分娩前敷料)/1.05,过程中需避免羊水流到敷料上影响计量结果^[9]。②药物不良反应情况主要包括头痛、恶心呕吐、血压升高、胸闷等。③泌乳量评分:挤压乳房乳汁呈喷射状喂乳后仍有乳液记为 3 分;挤压乳房有乳汁溢出,哺乳不少于 8 次/d,新生儿大便不少于 1 次/d,小便不少于 6 次/d 为记 2 分,挤压乳房有乳汁溢出但不能满足新生儿需求记为 1 分;无乳汁分泌记为 0 分^[10]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料采用[n(%)]表示,比较行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组出血量比较 两组产中出血量比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组产后 2、24 h 出血量均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组药物不良反应比较 观察组药物不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组产后泌乳功能比较 观察组泌乳始动时间较对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组产后 24、48 h 泌乳量评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组出血量比较($\bar{x}\pm s$,ml)

组别	n	产中出血量	产后 2 h 出血量	产后 24 h 出血量
对照组	40	236.42±48.25	105.86±17.62	158.37±33.69
观察组	40	235.28±49.36 ^a	40.25±10.38 ^a	62.45±12.31 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

表 2 两组药物不良反应比较[n(%)]

组别	n	头痛	恶心呕吐	血压升高	胸闷	发生率
对照组	40	6(15.00)	3(7.50)	5(12.50)	2(5.00)	16(40.00)
观察组	40	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	2(5.00)	6(15.00) ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

表 3 两组产后泌乳功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	泌乳始动时间(h)	产后 24 h 泌乳量评分(分)	产后 48 h 泌乳量评分(分)
对照组	40	32.37±2.54	1.23±0.69	1.53±0.82
观察组	40	23.61±2.62 ^a	1.62±0.78 ^a	2.05±0.89 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

产后出血是产科最常见、对孕妇危害最严重的产科合并症之一,在孕产妇死亡原因构成比中占 49.1%,具有不可预测、突发和灾难性特点^[11]。宫缩乏

力是产后出血最为常见的诱因,指在分娩以后子宫得不到充分的收缩,造成宫腔内血管开放,导致出血量增加。有研究表明,导致宫缩乏力性产后出血的常见因素有以下几点:①产妇精神过度紧张;②产程过

长,产妇体力衰竭;③临产后使用镇静剂、麻醉剂或抑制子宫收缩药物过多;④子宫肌水肿及渗血;⑤子宫过度膨胀;⑥子宫肌纤维发育不良^[12]。临床治疗宫缩乏力性产后出血的关键在于加强宫缩迅速止血,其首选治疗方法为药物治疗,缩宫素是防治产后出血的一线药物,有研究表明,缩宫素药物能够加强宫缩,减少产后出血,但药物剂量使用过多,会导致子宫平滑肌受体饱和影响效果,同时易发生冠状动脉收缩、低血压及抗利尿作用导致水中毒^[13];并且单一使用缩宫素疗效欠佳。另外,产妇产后出血会出现精神紧张、焦虑、烦躁不安等情绪,影响产妇泌乳功能。因此,寻求一种有效的方法防治宫缩乏力性产后出血具有重要意义。

卡贝缩宫素是一种合成的具有激动剂性质的长效催产素九肽类药物,其药理特性与天然催产素类似,通过与子宫平滑肌的催产素受体结合,可以有效增加子宫收缩频率和张力,加强宫缩及减少产后出血^[14]。在非妊娠状态下,子宫催产素受体含量很低,因此该药物对非妊娠的子宫没有作用。卡前列素氨丁三醇是天然前列腺素 F_{2a} 的衍生物,常用于静滴缩宫素和子宫按摩无效的宫缩乏力性产后出血,具有起效快,作用持续时间长的特点,可通过刺激妊娠子宫肌层收缩发挥止血作用。相较于卡贝缩宫素,其药物副作用轻微、可逆、可短时间内缓解;作用强度较大,可引起子宫强有力、协调性收缩;但其价格较卡贝缩宫素高。宫缩剂的缩宫作用可增强乳腺腺泡周围的肌上皮细胞收缩能力,促进母体的排乳能力。本研究中,对照组给予卡贝缩宫素治疗,观察组在对照组的基础上联合卡前列素氨丁三醇治疗。结果显示,两组产中出血量比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 观察组产后 2、24 h 出血量均少于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),与刘亚男等^[15]的研究结论一致。说明卡贝缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗应用效果优于单一用药,能够有效防治产后出血症状。另外,观察组患者药物不良反应发生率低于对照组 (15.00% vs 40.00%),说明卡贝缩宫素联合卡前列素氨丁三醇能够减少不良反应发生。观察组患者泌乳始动时间较对照组短,且产后 24 h、48 h 泌乳量评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),说明卡贝缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗能够改善患者泌乳功能,促进母体排乳能力。

综上所述,卡贝缩宫素联合前列素氨丁三醇治疗宫缩乏力性产后出血可以有效减少患者产后出血量,降低不良反应发生率,改善患者泌乳功能,促进母体排乳能力,安全可靠。

参考文献:

- [1]和旭华,范晶晶,李艳霞.缩宫素卡前列甲酯栓及卡前列素氨丁三醇注射液治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].中国药物与临床,2018,18(2):239-240.
- [2]茹仲轩.产后出血患者的临床抢救经验及临床效果探析[J].中外医学研究,2017,15(19):140-141.
- [3]殷筑萍,魏亚丽.观察益母草注射液对缩宫素治疗剖宫产子宫收缩性乏力产后出血的增效作用[J].母婴世界,2019(4):127.
- [4]张敏.卡贝缩宫素与卡前列素氨丁三醇防治瘢痕子宫剖宫产后出血的临床效果比较[J].中国计划生育学杂志,2017(25):779-780.
- [5]冯苗苗,邢梅.卡前列素氨丁三醇联合卡贝缩宫素对前置胎盘剖宫产产后出血的疗效观察[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(9):56-58.
- [6]郝同英,钟思燕.卡贝缩宫素及卡前列素氨丁三醇联合产后出血预测评分表预防产后出血的临床研究[J].河北医学,2016,22(7):1075-1078.
- [7]罗健敏,郭跃文,廖桂霞.卡前列素氨丁三醇联合卡贝缩宫素在产后出血患者中的应用效果观察[J].内蒙古医学杂志,2017,49(2):154-156.
- [8]李洪书,覃春艳,余卢妹.预防性宫体注射卡前列素氨丁三醇在合并产后出血高危因素患者中的应用[J].海南医学,2017,28(15):2540-2541.
- [9]李舰.称重法测量产后出血的临床应用价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(21):72.
- [10]管少英.无痛分娩对临床初产妇产后出血量、泌乳功能和母婴结局的影响[J].医学理论与实践,2016,29(13):1768-1770.
- [11]金李雪.卡前列素氨丁三醇联合卡贝缩宫素辅助预防前置胎盘剖宫产产后出血的效果[J].浙江实用医学,2017,22(2):142-144.
- [12]廖桂娟.宫缩乏力性产后出血的原因分析及护理对策[J].中国保健营养,2018,28(25):225-226.
- [13]劳力,张映辉,梁娇,等.卡贝缩宫素联合缩宫素预防人工流产后出血的临床研究[J].中国性科学,2018,27(2):128-130.
- [14]倪宇锦,李爱红.卡贝缩宫素预防产后出血的临床效果观察[J].锦州医科大学学报,2017,38(5):63-65.
- [15]刘亚男,石艳君.卡贝缩宫素联合欣母沛预防宫缩乏力性产后出血的效果分析[J].中国实用医药,2017,12(13):95-97.

收稿日期:2020-08-25;修回日期:2020-09-05

编辑/钱洪飞