

# 欣母沛联合缩宫素治疗子宫收缩乏力性产后出血的效果

石 健

(邳州市妇幼保健院妇产科, 江苏 邳州 221300)

**摘要:**目的 探讨子宫收缩乏力性产后出血患者采用欣母沛与缩宫素联合治疗的临床疗效与安全性。方法 选取 2018 年 2 月—2020 年 10 月我院分娩后发生子宫收缩乏力性产后出血的 76 例患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 38 例。对照组予以缩宫素治疗, 观察组在对照组基础上联合欣母沛治疗, 比较两组临床治疗效果、产后出血量、凝血功能指标(凝血酶原和凝血活酶时间、纤维蛋白原)。结果 观察组治疗总有效率为 97.37%, 高于对照组的 76.32%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 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( $P<0.05$ ); 观察组凝血酶原和凝血活酶时间均大于对照组, 纤维蛋白原水平低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 欣母沛联合缩宫素治疗子宫收缩乏力性产后出血效果确切, 可减少出血量, 改善凝血功能, 有效性及安全性良好。

**关键词:**欣母沛; 缩宫素; 子宫收缩乏力性产后出血

中图分类号: R714.46+1

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2022.02.042

文章编号: 1006-1959(2022)02-0163-03

## Effect of Hemabate Combined with Oxytocin in the Treatment of Uterine Contraction Fatigue Postpartum Hemorrhage

SHI Jian

(Department of Obstetrics and Gynecology, Pizhou Maternal and Child Health Hospital, Pizhou 221300, Jiangsu, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical efficacy and safety of hemabate combined with oxytocin in the treatment of uterine contraction fatigue postpartum hemorrhage. **Methods** A total of 76 patients with uterine atony postpartum hemorrhage after delivery in our hospital from February 2018 to October 2020 were selected as the study subjects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 38 cases in each group. The control group was treated with oxytocin, and the observation group was treated with hemabate on the basis of the control group. The clinical therapeutic effect, postpartum hemorrhage, coagulation function indexes (prothrombin and thrombin time, fibrinogen) of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 97.37%, which was higher than 76.32% of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The amount of bleeding at 2 and 24 h after delivery in the observation group was less than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The prothrombin time and thrombin time in the observation group were higher than those in the control group, and the fibrinogen level was lower than that in the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Hemabate combined with oxytocin is effective in the treatment of uterine contraction fatigue postpartum hemorrhage, which can reduce the amount of bleeding, improve coagulation function, with application effectiveness and safety.

**Key words:** Hemabate; Oxytocin; Uterine contraction fatigue postpartum hemorrhage

产后出血(postpartum hemorrhage)是临床常见的产后严重并发症之一,也是导致产妇死亡的主要因素。产后出血的原因包括子宫收缩乏力、胎盘胎膜植入或残留、凝血功能障碍等,其中子宫收缩乏力是产后出血的主要因素<sup>[1]</sup>。目前,临床通常采用缩宫素治疗子宫收缩乏力性出血,可一定程度减少出血量,但其作用时间短,不能促进子宫收缩,治疗效果具有一定的局限性<sup>[2]</sup>。欣母沛能够使产妇的子宫平滑肌强力收缩,增加子宫内压力,促进血管闭合,实现止血的目的<sup>[3]</sup>。因此,临床提出在常规缩宫素治疗基础上给予欣母沛治疗,以增强临床治疗疗效,改善止血效果。但目前关于欣母沛联合缩宫素治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床有效性、安全性尚存在

差异,无明确定论<sup>[4]</sup>。基于此,本研究结合 2018 年 2 月—2020 年 10 月我院分娩后发生子宫收缩乏力性产后出血的 76 例患者临床资料,观察欣母沛联合缩宫素治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 2 月—2020 年 10 月邳州市妇幼保健院分娩后发生子宫收缩乏力性产后出血的 76 例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 38 例。对照组年龄 22~35 岁,平均年龄( $30.12\pm 1.52$ )岁;孕周 37~41 周,平均孕周( $39.50\pm 0.40$ )周。观察组年龄 21~36 岁,平均年龄( $30.20\pm 1.40$ )岁;孕周 36~41 周,平均孕周( $39.62\pm 0.54$ )周。两组年龄、孕周比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

作者简介:石健(1975.8-),女,江苏邳州人,本科,主治医师,主要从事妊娠期合并症及并发症的诊断及治疗工作

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①均符合子宫收缩乏力性产后出血的临床诊断标准<sup>[9]</sup>;②分娩后2 h内阴道出血量 $\geq 400$  ml或24 h阴道出血量 $\geq 500$  ml<sup>[6]</sup>。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管等严重系统疾病者;②凝血功能障碍、对本研究药物过敏者;③依从性较差,不能配合者;④随访资料不完善者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用缩宫素注射液(成都市海通药业有限公司,国药准字H51021982,规格:1 ml:5个单位)治疗,将20 IU缩宫素进行宫内注射,然后将20 IU缩宫素加入5%葡萄糖注射液500 ml中静滴。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合欣母沛(美国法玛西亚普强制药公司,注册证号H20030189,规格:1 ml:250  $\mu$ g)治疗,剖宫产者于宫体注射欣母沛250  $\mu$ g,阴道分娩患者于宫颈6点、12点处注射欣母沛125  $\mu$ g。产妇分娩2 h后出血,采用肌肉注射形式给予欣母沛250  $\mu$ g。

1.4 观察指标 比较两组临床治疗效果、产后出血量、凝血功能指标(凝血酶原和凝血活酶时间、纤维蛋白原)。治疗效果<sup>[7]</sup>:①显效:治疗后15 min内患者

子宫收缩力恢复,触及较硬,出血量减少;②有效:子宫收缩相比治疗前改善,触及一般,出血量减少;③无效:治疗后子宫收缩无明显变化,触及较软,出血量无改善,甚至有增多趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究数据进行统计学处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 两组产后出血量比较 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2。

2.3 两组凝血功能指标比较 两组治疗后凝血酶原时间、凝血活酶时间均大于治疗前,纤维蛋白原水平低于治疗前,且观察组凝血酶原和凝血活酶时间均大于对照组,纤维蛋白原低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表1 两组临床治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	38	24(63.16)	13(34.21)	1(2.63)	37(97.37)*
对照组	38	14(36.84)	15(39.47)	9(23.68)	29(76.32)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=5.460$ , $P=0.013$

表2 两组产后出血量比较( $\bar{x} \pm s$ , ml)

组别	n	产后2 h	产后24 h
观察组	38	184.23 $\pm$ 10.15	299.02 $\pm$ 20.04
对照组	38	298.25 $\pm$ 10.17	395.45 $\pm$ 20.06
t		48.917	20.964
P		0.000	0.000

表3 两组凝血功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	凝血酶原时间(s)		凝血活酶时间(s)		纤维蛋白原(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	8.66 $\pm$ 0.21	16.59 $\pm$ 1.31	19.32 $\pm$ 1.96	29.21 $\pm$ 3.02	3.87 $\pm$ 0.25	1.32 $\pm$ 0.15
对照组	38	8.67 $\pm$ 0.22	10.66 $\pm$ 1.32	19.33 $\pm$ 1.95	23.18 $\pm$ 3.03	3.88 $\pm$ 0.23	2.99 $\pm$ 0.14
t		0.203	19.656	0.022	8.689	0.181	50.173
P		0.061	0.000	0.645	0.006	0.820	0.000

## 3 讨论

产后出血发生的原因相对复杂,例如产妇精神过度紧张、产程延长使体力消耗过多、妊娠阶段羊水过多、多胎妊娠、巨大儿、临产后过多使用镇静剂、麻醉剂等因素<sup>[8]</sup>。子宫收缩乏力性产后出血是指产妇

自身的子宫平滑肌处于收缩乏力状态,肌肉纤维呈现明显的松弛状态,无法对微小型血管产生足够的压迫力,从而在产后恢复阶段阴道出现持续性少量出血或急性大量出血,严重者可导致休克,甚至切除子宫或死亡<sup>[9]</sup>。产后出血主要的危害在于大量失血

所引发的器官功能衰竭,且出血过程中患者自身的感染风险也会增加,如果未及时给予有效的处理,会直接危及产妇的生命健康。

目前临床治疗宫缩乏力性产后出血患者的主要方式为药物干预,其中缩宫素是常用药物之一。缩宫素属于肽类激素物质,可有效提升宫体周围平滑肌的收缩能力<sup>[10]</sup>。在平滑肌收缩功能正常时,分娩过程中宫颈、阴道周围的平滑肌会受到明显的压迫或牵引,导致神经系统受到相应的刺激,进而提升产妇产体内催产素的分泌,使产程进一步缩短。而当平滑肌收缩异常时,产妇产体内催产素的分泌量也会相应下降,此时可以通过提供外源性缩宫素制剂的方式,增加平滑肌收缩功能,使得各类因牵拉导致的小型出血点得以快速封闭,起到早期止血效果<sup>[11]</sup>。但是缩宫素自身半衰期相对较短,只能发挥短效作用,加之该制剂受个体客观条件影响较高,部分产妇对制剂的敏感性较低。但大剂量反复使用会产生饱和效应,使缩宫素无法与相应受体结合,继而无法继续提升治疗效果,甚至会增加临床不良反应<sup>[12]</sup>。

欣母沛为合成型前列腺素 F2 $\alpha$  的 (15S)-15 甲基衍生物的氨丁三醇盐溶剂,该机制和传统前列腺素类药剂比较,其药物半衰期相对较长,且有效成分的活性更强,可持久性作用于平滑肌组织,起到强效刺激子宫收缩的效果<sup>[13]</sup>。研究显示<sup>[14]</sup>,欣母沛可有效提升顽固性宫缩乏力性出血产妇的宫体收缩功能,同时该药物在滴注或肌肉注射后可高效抑制 15 羟基脱氢酶的失活速率,提升该酶类物质的生物活性,从而提高药物本身的半衰期,刺激子宫处于持续性收缩状态,并进一步软化和扩张子宫颈,使生殖器结构恢复正常功能。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率为 97.37%,高于对照组的 76.32% ( $P<0.05$ ),提示欣母沛联合缩宫素治疗子宫收缩乏力性产后出血效果理想,可提高临床治疗总有效率,该结论与李飞飞等<sup>[15]</sup>研究基本相似,分析认为在缩宫素基础上联合欣母沛治疗,可增强子宫收缩,增大子宫平滑肌的张力,从而促进血管闭合,提高止血效果。同时观察组产后 2、24 h 出血量均少于对照组 ( $P<0.05$ ),表明联合治疗可减少 2 h 和 24 h 出血量,快速控制出血,减轻出血损伤。两组治疗后凝血酶原时间、凝血活酶时间均大于治疗前,纤维蛋白原水平低于治疗前,且观察组凝血酶原和凝血活酶时间均大于对照组,纤维蛋白原水平低于对照组 ( $P<0.05$ ),提示欣母沛联合缩宫素可改善凝血宫内指标,促进凝血功能恢复,

考虑因为联合欣母沛治疗可促进子宫收缩,从而改善子宫血液循环,进一步改善凝血功能指标。

综上所述,欣母沛联合缩宫素治疗子宫收缩乏力性产后出血效果确切,可减少产后出血量,改善凝血功能,安全性和有效性良好。

#### 参考文献:

- [1]余丽红.欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果和护理研究[J].中外医学研究,2018,16(25):86-87.
- [2]仇艺,谢涵.卡贝缩宫素对阴道分娩产后出血的预防作用[J].复旦大学学报(医学版),2014,41(1):102-104.
- [3]彭丹,李丽琴,冀翠梅.产后出血预测评分及防治机制在预防剖宫产宫缩乏力性出血中的效果分析[J].中国临床新医学,2016,9(6):526-528.
- [4]林绿,李群.欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术在剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血中的应用[J].中国医药科学,2019,9(8):104-106.
- [5]周海红,金红梅.卡前列甲酯栓联合卡前列素氨丁三醇预防和治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床效果与安全性[J].中国医药,2021,16(5):741-744.
- [6]单媛媛,黎渊明.血管结扎与栓塞术治疗剖宫产术后子宫收缩乏力性产后出血疗效[J].中国计划生育学杂志,2020,28(2):268-271.
- [7]吴彩丽,徐军,薛代兰.欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术防治剖宫产子宫收缩乏力性产后出血的临床效果研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2017,14(1):167-170.
- [8]周会娜.子宫缝合术联合欣母沛治疗子宫收缩乏力性产后出血[J].河南医学高等专科学校学报,2019,31(3):351-353.
- [9]张美玲,罗思通,王艳春.欣母沛与 COOK 球囊压迫宫腔联合治疗剖宫产产后出血的效果分析及血液动力学指标的影响评价[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(2):76-78,83.
- [10]李书平.卡贝缩宫素与欣母沛预防剖宫产高危产妇产后出血效果及对凝血功能的影响[J].中外医学研究,2020,18(1):31-33.
- [11]李婷婷,党利梅,范静.氨甲环酸联合欣母沛与卡贝缩宫素治疗前置胎盘产后出血的临床观察[J].中国实用医刊,2020,47(17):98-101.
- [12]陈媛媛.欣母沛早期防治 B-Lynch 缝合术后宫缩乏力性产后出血 55 例[J].中国药业,2015,24(23):203-204.
- [13]何兴梅.B-Lynch 缝合联合卡前列素氨丁三醇治疗剖宫产子宫收缩乏力性产后出血的疗效观察[J].华夏医学,2019,32(3):123-126.
- [14]马冬艳,张春燕.生化汤联合欣母沛治疗产后胎盘残留效果[J].中国计划生育学杂志,2020,28(5):670-673.
- [15]李飞飞,余丽金,刘彬,等.欣母沛联合卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的疗效[J].中国计划生育学杂志,2018,26(10):986-988.

收稿日期:2021-04-19;修回日期:2021-04-30

编辑/杜帆