

# 欣母沛联合缩宫素治疗产后出血的效果 及对患者凝血功能的影响

周燕

(永新县人民医院妇产科,江西 永新 343400)

**摘要:**目的 研究欣母沛联合缩宫素治疗产后出血的效果及对患者凝血功能的影响。方法 选取2020年4月-2022年4月我院接诊的78例产后出血患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组( $n=39$ )和观察组( $n=39$ ),对照组采用缩宫素治疗,观察组在对照组基础上联合应用欣母沛治疗,比较两组止血效果、产后不同时间出血量、止血时间、凝血功能指标[活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)、凝血酶原时间(PT)]以及不良反应发生率。结果 观察组止血总有效率(94.87%)高于对照组(82.05%)( $P<0.05$ );两组产后30 min出血量比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),观察组产后2、24 h出血量均小于对照组( $P<0.05$ );观察组止血时间短于对照组( $P<0.05$ );两组治疗后APTT、PT均小于治疗前,FIB大于治疗前,且观察组APTT、PT小于对照组,FIB大于对照组( $P<0.05$ );两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 欣母沛联合缩宫素治疗产后出血的效果确切,可提高止血总有效率,减少产后24 h内出血量,缩短止血时间,改善凝血功能指标,且不良反应少,具有一定的应用优势。

**关键词:**欣母沛;缩宫素;产后出血;凝血功能

中图分类号:R714

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.18.029

文章编号:1006-1959(2023)18-0148-04

## Effect of Hemabate Combined with Oxytocin in the Treatment of Postpartum Hemorrhage and its Effect on Coagulation Function

ZHOU Yan

(Department of Obstetrics and Gynecology, People's Hospital of Yongxin County, Yongxin 343400, Jiangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To study the effect of hemabate combined with oxytocin in the treatment of postpartum hemorrhage and its effect on coagulation function. **Methods** A total of 78 patients with postpartum hemorrhage who were admitted to our hospital from April 2020 to April 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group ( $n=39$ ) and observation group ( $n=39$ ) by random number table method. The control group was treated with oxytocin, and the observation group was treated with hemabate on the basis of the control group. The clinical hemostatic effect, bleeding volume at different time after delivery, hemostasis time, coagulation function indexes [activated partial thromboplastin time (APTT), fibrinogen (FIB), prothrombin time (PT)] and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of hemostasis in the observation group (94.87%) was higher than that in the control group (82.05%) ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the amount of bleeding at 30 min after delivery between the two groups ( $P>0.05$ ), but the amount of bleeding at 2 and 24 h after delivery in the observation group was smaller than that in the control group ( $P<0.05$ ). The hemostasis time of the observation group was shorter than that of the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, APTT and PT in the two groups were smaller than those before treatment, FIB was larger than that before treatment, while APTT and PT in the observation group were smaller than those in the control group, FIB was larger than that in the control group ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Hemabate combined with oxytocin is effective in the treatment of postpartum hemorrhage, which can improve the total effective rate of hemostasis, reduce the amount of bleeding within 24 hours after delivery, shorten the hemostasis time, improve the coagulation function index, and have fewer adverse reactions, with certain application advantages.

**Key words:** Hemabate; Oxytocin; Postpartum hemorrhage; Coagulation function

产后出血(postpartum hemorrhage)是临床分娩常见并发症,并且是产妇致死的高危因素<sup>[1]</sup>。产后出

血诱发因素较多,主要包括宫缩乏力、产道裂伤、胎盘因素等<sup>[2]</sup>。临床常规采用缩宫素治疗,可一定程度减少出血量。但是作用时间短,且对宫缩无显著促进作用,止血效果具有一定的局限性<sup>[3]</sup>。对于阴道分娩患者,产后出血会引发子宫缺氧,进而影响缩宫素的敏感性,更进一步影响止血效果<sup>[4]</sup>。对此,临床提出

作者简介:周燕(1988-),女,江西新余人,本科,主治医师,主要从事妇产科相关疾病诊治工作

联合用药方案,弥补缩宫素的不足。欣母沛可促进子宫收缩,上调子宫内压力,进而促进血管闭合<sup>[5]</sup>。与缩宫素联合应用可互相补充、互相促进,促进临床止血<sup>[5]</sup>。但是,欣母沛联合缩宫素治疗产后出血的临床应用效果尚存在差异<sup>[6]</sup>。为此,本研究选择2020年4月-2022年4月我院接诊的78例产后出血患者,研究欣母沛联合缩宫素的应用效果、可行性以及安全性,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年4月-2022年4月永新县人民医院接诊的78例产后出血患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组( $n=39$ )和观察组( $n=39$ )。对照组年龄24~35岁,平均年龄( $27.11\pm 1.34$ )岁;初产妇24例,经产妇15例;孕周36~40周,平均孕周( $36.78\pm 1.20$ )周。观察组年龄23~37岁,平均年龄( $27.78\pm 1.56$ )岁;初产妇26例,经产妇13例;孕周37~41周,平均孕周( $37.10\pm 0.67$ )周。两组年龄、产次、孕周比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。本研究患者及其家属均自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均为符合产后出血诊断标准<sup>[7]</sup>;②均无凝血功能障碍;③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>[8]</sup>。排除标准:①合并重要脏器功能异常者;②并发妊娠合并症者;③对研究药物过敏者。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用缩宫素(深圳翰宇药业股份有限公司生产,国药准字H20059994,规格:10 U)治疗,首先进行宫内注射20 IU缩宫素,然后将20 IU缩宫素加入500 ml的5%葡萄糖注射液中静滴。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合应用欣母沛(Pharmacia & Upjohn Company,进口药品注册证号:H20170146,规格:1 ml:250  $\mu$ g)治疗,阴道分娩者于

宫颈6点、12点位置肌注欣母沛,总量不超过125  $\mu$ g;剖宫产于宫体注射欣母沛250  $\mu$ g。如果在产后2 h出血,肌肉注射欣母沛250  $\mu$ g。

1.4 观察指标 比较两组止血效果、产后不同时间(30 min、2 h、24 h)出血量、止血时间、凝血功能指标[活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)、凝血酶原时间(PT)]以及不良反应(发热、恶心、腹泻、心悸)发生率。止血效果<sup>[9,10]</sup>:显效:给药10 min子宫显著收缩,阴道出血显著减少或停止;有效:给药30 min子宫开始收缩,阴道出血量减少;无效:以上指标均未达到,或多次给药阴道出血无改善者。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 23.0对本研究的数据进行统计学处理,采用( $\bar{x}\pm s$ )表示符合正态分布的计量资料,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组止血效果比较 观察组止血总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

2.2 两组产后不同时间出血量比较 观察组产后30 min出血量与对照组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组产后2、24 h出血量均小于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

2.3 两组止血时间比较 观察组止血时间为( $15.09\pm 1.40$ )h,短于对照组的( $21.67\pm 2.01$ )h,差异有统计学意义( $t=5.291, P=0.016$ )。

2.4 两组凝血功能指标比较 两组治疗后APTT、PT均小于治疗前,FIB大于治疗前,且观察组APTT、PT均小于对照组,FIB大于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

2.5 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表4。

表1 两组止血效果比较 $[n(\%)]$

组别	$n$	显效	有效	无效	总有效率
观察组	39	22(56.41)	15(38.46)	2(5.13)	37(94.87)*
对照组	39	19(48.72)	13(33.33)	7(17.95)	32(82.05)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=4.017, P=0.024$

表 2 两组产后不同时间出血量比较( $\bar{x}\pm s, \text{ml}$ )

组别	<i>n</i>	产后 30 min	产后 2 h	产后 24 h
观察组	39	197.39±33.20	289.01±10.20	312.03±46.16
对照组	39	198.02±32.76	345.20±11.44	367.98±45.50
<i>t</i>		0.894	13.204	16.883
<i>P</i>		0.421	0.000	0.000

表 3 两组凝血功能指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	APTT(s)		PT(s)		FIB(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	29.22±2.01	13.20±3.14*	17.65±0.25	8.45±1.20*	1.84±0.23	3.32±0.13*
对照组	39	29.30±1.78	19.11±3.07*	17.70±0.20	13.64±1.31*	1.88±0.25	2.48±0.12*
<i>t</i>		0.319	8.934	0.274	6.201	0.418	2.893
<i>P</i>		0.711	0.002	0.563	0.010	0.872	0.041

注:与同组治疗前比较,\**P*<0.05表 4 两组不良反应发生情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	发热	恶心	腹泻	心悸	发生率
观察组	39	1(2.56)	0	1(2.56)	0	2(5.13)*
对照组	39	0	1(2.56)	1(2.56)	1(2.56)	3(7.69)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=1.893$ ,*P*=0.921

### 3 讨论

产后出血可能引起器官功能衰竭,且会增加感染风险,严重威胁产妇的生命安全<sup>[1]</sup>。因此,临床对于产后出血应给予及时有效的治疗。目前对于产后出血患者首选缩宫素治疗,主要由于该药物起效快,且对子宫缩宫受体作用显著,从而可快速发挥子宫收缩作用,减少出血量<sup>[12,13]</sup>。但是缩宫素半衰期短,需要多次给药,大剂量应用存在一定的毒副作用,严重时会造成产妇中毒<sup>[14,15]</sup>。因此,单一缩宫素治疗产后出血整体效果较不理想<sup>[16]</sup>。因而临床上需要尽快找寻一种高效且高安全性的治疗方案对患者出血量进行及时控制,并使止血时间进一步缩短,确保患者生命安全得到保护。欣母沛半衰期相对较长,可持久作用于子宫平滑肌,发挥较强的子宫收缩刺激作用<sup>[17]</sup>。从理论方面分析,欣母沛联合缩宫素可提高产后止血效果,但其效果需要临床进一步验证。

本研究结果显示,观察组止血总有效率高于对照组(*P*<0.05),提示欣母沛联合缩宫素治疗产后出血可提高总有效率,实现较理想的治疗效果,是一种有效的治疗方案。分析认为,可能是由于在缩宫素

基础上联合欣母沛,可增强子宫收缩作用,促进子宫持续收缩,从而提升止血效果<sup>[18,19]</sup>。同时研究结果显示,观察组产后 30 min 出血量与对照组比较,差异无统计学意义(*P*>0.05),观察组产后 2、24 h 出血量均小于对照组(*P*<0.05);同时,观察组止血时间短于对照组(*P*<0.05),表明缩宫素与欣母沛联合应用,可减少产后 2、24 h 出血量,提示该治疗方案止血效果较好。分析原因,两者联合可发挥强效子宫收缩作用,且可抑制羟基脱氧酶失活速率,提升相应酶活性,进而提高药物本身半衰期,从而实现持续不断的止血效果<sup>[20,21]</sup>。同时联合应用具有一定的协同效应,不但能加快患者子宫及宫颈收缩的速度,还能确保能持久发挥作用,从而使产后出血症状改善<sup>[22]</sup>。本研究显示,两组治疗后 APTT、PT 均小于治疗前,FIB 大于治疗前,且观察组 APTT、PT 小于对照组,FIB 大于对照组(*P*<0.05),提示缩宫素与欣母沛联合治疗产后出血可改善凝血功能指标,促进血窦关闭。APTT、PT 缩短可增强血小板聚集作用,从而使血液处于高凝状态,进而增强止血能力<sup>[23]</sup>。此外,观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义

( $P>0.05$ ),表明联合用药方案不良反应少,不会增加治疗风险,具有良好的安全性。

综上所述,欣母沛联合缩宫素治疗产后出血效果良好,对患者凝血功能具有积极影响,可提高止血总有效率,改善凝血功能指标,减少24 h内出血量,缩短止血时间,值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1]汪胜友,朱海娟,金文然,等.欣母沛和缩宫素对剖宫产产妇产血流动力学影响的比较[J].皖南医学院学报,2019,38(2):165-169.
- [2]金萍,石少权.麦角新碱联合缩宫素治疗临产后剖宫产产后出血的临床观察[J].药物评价研究,2018,41(2):302-304.
- [3]董凡,薛薇,李扬,等.中国健康女性受试者单次及多次口服马来酸甲麦角新碱片剂的安全性和耐受性研究[J].中国新药杂志,2018,27(5):549-553.
- [4]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.
- [5]吴佳,付旭峰,石丘,等.裸花紫珠胶囊联合安宫黄体酮对流产术后宫腔少量蜕膜残留的疗效[J].贵州医科大学学报,2017,42(10):1207-1210.
- [6]徐欣然,崔洪艳,程兰,等.子宫B-Lynch缝合术联合宫腔纱条填塞术在中央性前置胎盘剖宫产术中产后出血的应用[J].国际妇产科学杂志,2017,44(3):339-340.
- [7]刘琳娟,王慧玲,王菲菲.孕产妇发生产后出血的相关因素分析[J].安徽医药,2019,23(8):1657-1659.
- [8]Cristiana P. Postpartum bleeding in pregnant women receiving SSRIs/SNRIs: new insights from a descriptive observational study and an analysis of data from the FAERS database[J]. Clinical Therapeutics, 2019, 41(9): 1755-1766.
- [9]江琴,刘正飞,黄佳蓉.垂体后叶素联合益母草注射液防治产后出血的效果及对氧化应激的影响[J].西北药学杂志,2019,34(6):798-802.
- [10]张慧明,许慧,廖文彦,等.中心静脉血氧饱和度与剖宫产产后出血的相关性及辅助诊断价值[J].天津医药,2019,47(8):855-858.
- [11]王颖,谭湘萍,门鹏,等.卡贝缩宫素预防剖宫产产后出血的快速卫生技术评估[J].临床药物治疗杂志,2019,17(6):14-18.
- [12]顾文文.高危再次剖宫产出血行宫体注射欣母沛的不良反及泌乳功能观察[J].湖南师范大学学报(医学版),2017,14(2):161-164.
- [13]龚晓岩.缩宫素联合卡前列氨丁三醇针治疗剖宫产术中术后出血的临床疗效观察[J].中国药物与临床,2019,19(21):3770-3771.
- [14]邵莹,刘海霞,陈必良.不同药物联合缩宫素对预防剖宫产高危产妇产后出血的效果及对凝血功能的影响[J].解放军医药杂志,2018,30(7):84-87.
- [15]秦红,徐红兵,杨晓畅.预防性使用马来酸麦角新碱与缩宫素在第三产程应用的观察研究[J].重庆医学,2019,48(15):170-171,186.
- [16]杨艳芬,卢丽敏.欣母沛与马来酸麦角新碱对阴道分娩产后出血的预防效果及子宫复旧的影响[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(3):258-259.
- [17]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.
- [18]宋小侠,卢燕玲,翁廷松,等.马来酸麦角新碱、卡贝缩宫素及卡前列素氨丁三醇预防和治疗宫缩乏力性产后出血效果的比较[J].广东医学,2017,38(18):2850-2852.
- [19]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.
- [20]李婉冰.卡前列素氨丁三醇注射液联合米索前列醇片对宫缩乏力性产后出血的临床疗效[J].河南医学研究,2019,28(19):3546-3547.
- [21]Zaidi A, Kohli R, Daru J, et al. Early use of fibrinogen replacement therapy in postpartum hemorrhage—a systematic review[J]. Transfusion Medicine Reviews, 2020, 34(2): 101-107.
- [22]王丹.马来.酸麦角新碱联合缩宫素对阴道分娩产妇产后出血的预防及血流动力学的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(21):4894-4897.
- [23]杨艳芬,卢丽敏.欣母沛与马来酸麦角新碱对阴道分娩产后出血的预防效果及子宫复旧的影响[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(3):258-259.

收稿日期:2022-10-08;修回日期:2022-10-18

编辑/成森