

·药物与临床·

麦角新碱联合米索前列醇、缩宫素在胎盘早剥产后大出血的临床效果及对应激反应的影响

李晓君

(永丰县人民医院妇产科,江西 永丰 331500)

摘要:目的 观察麦角新碱联合米索前列醇、缩宫素在胎盘早剥产后大出血中的临床效果及对应激反应的影响。方法 选取2019年1月-2022年3月我院诊治的60例胎盘早剥产后大出血产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$)。对照组采用缩宫素+米索前列醇治疗,观察组在对照组基础上联合麦角新碱治疗,比较两组临床效果、止血指标(出血量、出血持续时间、血红蛋白水平)、应激反应指标(收缩压、舒张压、心率)、不良反应发生率、母婴不良事件发生率。结果 观察组治疗总有效率为93.33%,高于对照组的80.00%($P<0.05$);观察组出血量、出血持续时间均小于对照组,血红蛋白水平高于对照组($P<0.05$);两组治疗后收缩压、舒张压、心率均高于治疗前($P<0.05$),但观察组与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组母婴不良事件发生率低于对照组($P<0.05$)。结论 麦角新碱联合米索前列醇、缩宫素在胎盘早剥产后大出血中的临床效果确切,可提升止血效果,降低母婴不良事件发生率,且对血压和心率影响较小,安全性较高。

关键词:麦角新碱;米索前列醇;缩宫素;胎盘早剥;产后大出血;应激反应

中图分类号:R714.46+1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.19.031

文章编号:1006-1959(2023)19-0141-04

Clinical Effect of Ergometrine Combined with Misoprostol and Oxytocin in Postpartum Hemorrhage of Placental Abruptio and its Effect on Stress Response

LI Xiao-jun

(Department of Obstetrics and Gynecology, Yongfeng County People's Hospital, Yongfeng 331500, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of ergometrine combined with misoprostol and oxytocin in postpartum hemorrhage of placental abruptio and its effect on stress response. **Methods** From January 2019 to March 2022, 60 parturients with postpartum hemorrhage of placental abruptio diagnosed and treated in our hospital were selected as the research objects. They were divided into control group ($n=30$) and observation group ($n=30$) by random number table method. The control group was treated with oxytocin+misoprostol, and the observation group was treated with ergometrine on the basis of the control group. The clinical effect, hemostatic index (bleeding volume, bleeding duration, hemoglobin level), stress response index (systolic blood pressure, diastolic blood pressure, heart rate), incidence of adverse reactions, incidence of maternal and infant adverse events were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 93.33%, which was higher than 80.00% in the control group ($P<0.05$). The amount of bleeding and the duration of bleeding in the observation group were less than those in the control group, and the hemoglobin level was higher than that in the control group ($P<0.05$). The systolic blood pressure, diastolic blood pressure and heart rate of the two groups after treatment were higher than those before treatment ($P<0.05$), but there was no significant difference between the observation group and the control group ($P>0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group and the control group ($P>0.05$). The incidence of maternal and infant adverse events in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Ergometrine combined with misoprostol and oxytocin has a definite clinical effect in postpartum hemorrhage of placental abruptio, which can improve the hemostatic effect and reduce the incidence of maternal and infant adverse events. Meanwhile, it has little effect on blood pressure and heart rate, and has high safety in clinical treatment.

Key words: Ergometrine; Misoprostol; Oxytocin; Placental abruptio; Postpartum hemorrhage; Stress reaction

胎盘早剥(placental abruptio)是产妇妊娠期一种严重的并发症,会导致产妇产后大出血^[1]。胎盘早

剥产后大出血发展快速,如果不及时止血治疗,会对母婴安全造成严重危险^[2]。临床传统采用宫腔填纱、子宫血管结扎、缩宫素等,具有一定的止血效果,但是止血缓慢,会增加治疗风险^[3]。随着医学水平的不断提高,临床提出对胎盘早剥产后大出血患者采用多种药物联合应用治疗,以实现优势互补效果^[4]。

作者简介:李晓君(1973.4-),女,江西吉安人,本科,主治医师,主要从事妇产科临床工作

但临床关于麦角新碱联合米索前列醇、缩宫素在胎盘早剥产后大出血方面的研究较少,该联合给药方案的有效性、安全性尚未完全明确^[5]。本研究结合2019年1月-2022年3月我院诊治的60例胎盘早剥产后大出血产妇临床资料,探究麦角新碱联合米索前列醇、缩宫素在胎盘早剥产后大出血中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月-2022年3月永丰县人民医院诊治的60例胎盘早剥产后大出血产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$)。对照组年龄21~39岁,平均年龄(28.19 ± 2.01)岁;胎盘早剥病因:子痫前期16例,羊水过多9例,子痫3例,其他2例。观察组年龄22~38岁,平均年龄(28.45 ± 1.98)岁;胎盘早剥病因:子痫前期15例,羊水过多8例,子痫4例,其他3例。两组年龄、病因比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究患者及其家属均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合胎盘早剥产后大出血诊断标准^[6];②无研究药物过敏史^[7,8]。排除标准:①合并凝血功能障碍^[9];②合并全身免疫系统、感染性疾病者^[10]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用缩宫素(上海禾丰制药有限公司,国药准字H31020850,规格:1 ml:10 U)治疗,20 U/次,宫体内注射;同时给予米索前列醇(华润紫竹药业有限公司,国药准字H20000668,规格:0.2 mg)治疗,直肠给药,200 μ g/次,给药深度控制在4.5 cm左右,给药15~90 min后,出血改善不显著者可再次给药。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合麦角新碱(山东新华制药股份有限公司,国药准字H37022912,规格:1 ml:0.2 mg)治疗,0.2 mg/次,肌肉注射,2次给药与对照组条件相同。

1.4 观察指标 比较两组临床治疗效果、止血指标(出血量、出血持续时间、血红蛋白水平)、应激反应指标(收缩压、舒张压、心率)、不良反应(恶心、呕吐、心率加快)发生率、母婴不良事件发生率。临床治疗效果^[11,12]:显效为给药1次,给药10 min后子宫显著收缩,阴道出血量减少至240 ml以下;有效为给药1次,给药20 min后子宫有所收缩,阴道出血减少至275 ml以下;无效为子宫收缩不显著,多次给药后阴道出血量无显著改变,甚至有加重趋势。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 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较 观察组治疗总有效率高于对照组($\chi^2=3.895, P=0.027$),见表1。

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	30	18(60.00)	10(33.33)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	16(53.33)	8(26.67)	6(20.00)	24(80.00)

2.2 两组止血指标比较 观察组出血量、出血持续时间均小于对照组,血红蛋白水平高于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组应激反应指标比较 两组治疗后收缩压、舒张压、心率均高于治疗前($P<0.05$),但观察组与对照组组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

2.4 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.699, P=0.286$),见表4。

2.5 两组母婴不良事件发生率比较 观察组母婴不良事件发生率低于对照组($\chi^2=5.180, P=0.020$),见表5。

表2 两组止血指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	出血量(ml/24h)	出血持续时间(h)	血红蛋白(g/L)
观察组	30	320.10 \pm 16.27	28.09 \pm 6.45	124.02 \pm 15.49
对照组	30	528.11 \pm 17.02	37.14 \pm 4.98	108.93 \pm 12.34
t		34.201	6.033	9.394
P		0.000	0.011	0.001

表 3 两组应激反应指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)		心率(次/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	117.43±10.93	122.31±14.09	71.09±6.39	79.11±9.40	83.11±8.01	85.33±9.50
对照组	30	118.01±9.77	123.23±13.89	70.98±5.87	80.33±10.02	82.88±7.98	86.11±10.23
t		0.873	1.993	0.291	0.524	0.794	0.819
P		0.422	0.934	0.894	0.343	0.326	0.395

表 4 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	恶心	呕吐	心率加快	发生率
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)
对照组	30	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	4(13.33)

3 讨论

胎盘早剥产后大出血属于急症,快速止血、减少出血量是保证良好预后的关键^[13]。药物止血是临床主要治疗手段,但目前临床止血药物种类繁多,不同药物治疗疗效、安全性存在差异,如何科学合理选择是当前临床研究的主要问题之一^[14,15]。缩宫素是临床常用药物,可促进子宫收缩,且起效快速,但单纯应用的效果有限,通常与米索前列醇联合应用,以此提高子宫收缩效果,并且米索前列醇可软化宫颈,利于宫颈扩张,从而提升止血效果^[16]。但随着临床不断研究发现,麦角新碱可直接作用于子宫平滑肌,促进子宫肌层血管快速收缩,进而刺激子宫纤维、血管组织呈强制性收缩,实现良好的止血效果^[17]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),提示麦角新碱、米索前列醇、缩宫素联合治疗可提高临床总有效率,是一种可行、有效的多药联合治疗方案。分析认为,可能是由于麦角新碱的主要成分是马来酸盐,给药后可直接作用于子宫平滑肌,且作用持久,利于出血的控制,进而有效提升临床治疗效果^[18]。同时研究显示,观察组出血量、出血持续时间均小于对照组,血红蛋白水平高于对照组($P<0.05$),表明在米索前列醇+缩宫素基础上,联合应用麦角新碱可增强子宫收缩强度,从而增强宫内压力,促进宫腔血窦、血管快速闭合,同时子宫血管收缩增强,促进血小板聚集,从而实现止血的目的。此外,出血得到有效控制,出血量减少,有效控制血红蛋白丢失,从而为患者良好预后提供有利条件。两组治疗后收缩压、舒张压、心率均高于治

表 5 两组母婴不良事件发生率比较[n(%)]

组别	n	子宫切除	新生儿窒息	贫血	发生率
观察组	30	0	0	1(3.33)	1(3.33)
对照组	30	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)	5(16.67)

疗前($P<0.05$),但观察组与对照组组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),该结论提示以上两种治疗方案均会对血压、心率造成一定影响,出现血压、心率波动,但两组变化基本一致,可见增加麦角新碱不会增加不良应激反应,治疗安全性良好。同时,观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),该结论进一步表明麦角新碱、米索前列醇、缩宫素三者联合应用不会增加不良反应,可促进患者良好的治疗耐受性,应用安全性高。此外,观察组母婴不良事件发生率低于对照组($P<0.05$),提示米索前列醇、缩宫素联合应用麦角新碱可有效预防母婴不良事件,促进母婴良好预后。

综上所述,麦角新碱联合米索前列醇、缩宫素可提升胎盘早剥产后大出血的治疗有效率,缩短止血时间,减少出血量、血红蛋白丢失,降低母婴不良事件发生率,且不会增加不良应激反应及不良反应发生率。

参考文献:

[1]Inoue A,Kondoh E,Suginami K,et al.Vaginal delivery after placental abruption with intrauterine fetal death: A 20-year single-center experience [J].J Obstet Gynaecol Res,2017,43 (4): 676-681.
[2]周新娥,梅又文,程薇,等.胎盘早剥并发产后出血的危险因素及围产结局分析[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(12):13-17.
[3]杨妍.宫体注射卡前列素氨丁三醇对预防剖宫产产后出血的效果观察[J].中国妇幼保健,2017,32(4):700-702.
[4]刘瑞枝.卡前列素氨丁三醇联合米索前列醇在产后出血中的应用效果[J].山西医药杂志,2016,45(20):2420-2422.

(上接第143页)

- [5]谷琳,杨帆,刘庆研,等.缩宫素、米索和卡前列素氨丁三醇治疗胎盘早剥产后大出血的临床研究[J].临床与病理杂志,2021,41(9):2066-2071.
- [6]李微,王秀梅,邢梅.垂体后叶素联合卡前列素氨丁三醇治疗胎盘早剥产后大出血的临床疗效分析[J].河北医学,2016,22(2):221-223.
- [7]周凯苏,赵卫华,柯玮琳,等.卡前列素氨丁三醇联合垂体后叶素治疗宫缩乏力性产后出血疗效研究[J].检验医学与临床,2016,13(20):2872-2873.
- [8]李剑.垂体后叶素联合卡前列素氨丁三醇治疗胎盘早剥产后大出血的临床应用分析[J].中国医药科学,2020,10(2):44-46.
- [9]于万芹.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素在减少凶险性前置胎盘产后出血中的临床效果[J].河北医药,2017,39(12):1877-1879,1883.
- [10]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.
- [11]周新枚,华秀兰,何显雯.卡前列素氨丁三醇联合卡孕栓防治宫缩乏力性产后出血疗效观察[J].海南医学,2016,27(15):2535-2536.
- [12]胡静.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素治疗子宫收缩乏力性

- 出血的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(11):2177-2181.
- [13]Fadl SA,Linnau KF,Dighe MK.Placental abruption and hemorrhage—review of imaging appearance[J].Emerg Radiol,2019,26(1):87-97.
- [14]潘琴.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素在高危妊娠且行剖宫产术中的应用价值分析[J].解放军医药杂志,2017,29(9):6-8,16.
- [15]李玉梅,谭白菊.益母草注射液联合卡前列素氨丁三醇用于预防剖宫产产后出血的临床观察[J].中国药房,2017,28(9):1197-1200.
- [16]党玮,李冰,付天芳,等.卡前列素氨丁三醇、米索前列醇和缩宫素联合应用治疗产后出血的疗效分析[J].药物评价研究,2016,39(3):433-436.
- [17]赵雅菲.垂体后叶素、缩宫素与卡前列素氨丁三醇联合治疗胎盘早剥产后出血的效果及安全性[J].白求恩医学杂志,2020,18(4):340-342.
- [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):2850-2852,2855.

收稿日期:2022-12-28;修回日期:2023-01-13

编辑/杜帆