

卡前列素氨丁三醇联合缩宫素防治前置胎盘引起产后出血的效果

刘佩莲, 龙小艳

(吉安县妇幼保健院保健科, 江西 吉安 343100)

摘要:目的 研究卡前列素氨丁三醇联合缩宫素防治前置胎盘引起产后出血的效果。方法 选取2021年5月-2022年5月在我院诊治的64例前置胎盘产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=32$)和观察组($n=32$)。对照组以缩宫素治疗,观察组缩宫素+卡前列素氨丁三醇治疗,观察2组产后出血发生率、不同时间段出血量、凝血功能指标、不良反应及并发症发生率。结果 观察组产后出血发生率(15.63%)低于对照组(25.00%)($P<0.05$);观察组分娩中、产后2h、产后24h出血量均小于对照组($P<0.05$);观察组凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)水平均低于对照组,纤维蛋白原(FIB)高于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组并发症发生率为9.38%,低于对照组的21.88%($P<0.05$)。结论 卡前列素氨丁三醇联合缩宫素可有效降低前置胎盘引起的产后出血发生率,减少产后24h内出血量,改善凝血功能指标,且无显著不良反应,值得临床加以应用。

关键词:卡前列素氨丁三醇;缩宫素;前置胎盘;产后出血

中图分类号:R714.46+1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.04.025

文章编号:1006-1959(2024)04-0136-04

Effect of Carboprost Tromethamine Combined with Oxytocin on Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage Caused by Placenta Previa

LIU Pei-lian, LONG Xiao-yan

(Health Department of Ji'an County Maternal and Child Health Hospital, Ji'an 343100, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of carboprost tromethamine combined with oxytocin in the prevention and treatment of postpartum hemorrhage caused by placenta previa. **Methods** A total of 64 pregnant women with placenta previa who were diagnosed and treated in our hospital from May 2021 to May 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 32 pregnant women in each group. The control group was treated with oxytocin, and the observation group was treated with carboprost tromethamine on the basis of the control group. The incidence of postpartum hemorrhage, bleeding volume at different time periods, coagulation function indexes, adverse reactions and complications were compared between the two groups. **Results** The incidence of postpartum hemorrhage in the observation group (15.63%) was lower than that in the control group (25.00%) ($P<0.05$). The amount of bleeding during delivery, 2 h and 24 h after delivery in the observation group was less than that in the control group ($P<0.05$). The levels of prothrombin time (PT) and activated partial thromboplastin time (APTT) in the observation group were lower than those in the control group, and fibrinogen (FIB) was higher than that in 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 complications in the observation group was 9.38%, which was lower than 21.88% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of carboprost tromethamine and oxytocin can effectively reduce the incidence of within 24 hours and improve the coagulation function without significant adverse reactions, it is worthy of clinical application.

Key words: Carboprost tromethamine; Oxytocin; Placenta previa; Postpartum hemorrhage

前置胎盘(placenta praevia)是临床常见的妊娠期并发症,会导致产后出血,如果不及时给予防治,可能威胁母婴生命安全^[1]。目前,临床通常采用缩宫素、宫腔填塞纱布等方案,预防前置胎盘产后出血,但是部分产妇效果不理想^[2]。因此,寻找更有效的药

物,希望通过增加药物治疗,以实现更理想的治疗效果。而促进子宫收缩的药物是临床首选,卡前列素氨丁三醇是近年来临床应用的子宫收缩药物,含有天然前列腺素 F2 α ,可通过子宫肌肉注射,快速被子宫吸收,进而改善子宫平滑肌收缩功能。缩宫素与卡前列素氨丁三醇联合应用,可实现不同作用机制,通过不同路径促进子宫收缩,有效预防子宫收缩乏力,从而减少前置胎盘产后出血的发生^[3,4]。但是卡前列素氨丁三醇+缩宫素防治前置胎盘引起产后出血方面

作者简介:刘佩莲(1975.11-),女,江西安福县人,本科,主治医师,主要从事保健相关疾病诊治工作

的研究存在差异,是否优于单一用药还需要临床进一步探究^[9]。本文结合在我院诊治患者临床资料,观察以上治疗方案的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 5 月-2022 年 5 月在吉安县妇幼保健院诊治的 64 例前置胎盘产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 32 例。对照组年龄 24~39 岁,平均年龄(34.29±1.02)岁;孕周 34~41 周,平均孕周(36.32±1.45)周;初产妇 23 例,经产妇 9 例。观察组年龄 23~40 岁,平均年龄(34.32±0.98)岁;孕周 33~42 周,平均孕周(37.01±1.56)周;初产妇 22 例,经产妇 10 例。两组产妇年龄、孕周、孕次比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合前置胎盘诊断标准^[6];②均为单胎妊娠;③未合并其他妊娠并发症^[7]。排除标准:①合并妊娠综合征^[8];②合并凝血功能障碍者;③对研究药物过敏者。

1.3 方法 对照组以缩宫素治疗,胎儿娩出后取 20 U 缩宫素(南京新百药业有限公司,国药准字 H32025281,规格:1 ml:10 U)+0.9%的氯化钠注射液静滴。观察组:缩宫素+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)治疗,胎儿娩出后于子宫壁注射 20 U 卡前列素氨丁三醇。如果 2 组产妇存在活动性出血,可重复注射,

总量不超过 2000 μg ,若止血效果不理想时,可行子宫切除术。

1.4 观察指标 比较两组产后出血发生率、产后不同时间段(分娩中、产后 2 h、产后 24 h)出血量、凝血功能指标[凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)]水平、不良反应(面色潮红、恶心呕吐、腹泻、头痛)发生率、并发症(产妇低血压、胎儿窒息、感染、再次出血)发生率。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究的数据进行处理,符合正态分布的计量资料和计数资料采用($\bar{x}\pm s$)和 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 t 和 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血发生率比较 观察组产后出血发生率为 15.63%(5/32),低于对照组的 25.00%(8/32),差异有统计学意义($\chi^2=6.011, P=0.012$)。

2.2 两组不同时间段出血量比较 观察组分娩中、产后 2 h、产后 24 h 出血量均小于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.3 两组凝血功能指标比较 观察组 PT、APTT 均小于对照组,FIB 大于对照组($P<0.05$),见表 2。

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($P>0.05$),见表 3。

2.5 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组不同时间段出血量比较($\bar{x}\pm s, \text{ml}$)

组别	<i>n</i>	分娩中	产后 2 h	产后 24 h
观察组	32	210.22±24.10	119.83±10.03	300.21±34.02
对照组	32	309.13±30.10	203.01±11.76	433.02±35.76
<i>t</i>		13.021	16.873	20.395
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

表 2 两组凝血功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	PT(s)	APTT(s)	FIB(g/L)
观察组	32	10.14±2.09	23.40±3.10	4.10±0.38
对照组	32	14.33±2.31	32.22±4.89	3.20±0.20
<i>t</i>		7.392	9.204	3.984
<i>P</i>		0.005	0.000	0.034

表 3 两组不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	面色潮红	恶心呕吐	腹泻	头痛	发生率
观察组	32	0	1(3.13)	0	1(3.13)	2(6.25)*
对照组	32	1(3.13)	1(3.13)	1(3.13)	0	3(9.38)

注:*与对照组比较, $\chi^2=1.091, P=0.200$

表 4 两组并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	产妇低血压	胎儿窒息	感染	再次出血	发生率
观察组	32	1(3.13)	1(3.13)	1(3.13)	0	3(9.38)*
对照组	32	3(9.38)	1(3.13)	2(6.25)	1(3.13)	7(21.88)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.294, P=0.026$

3 讨论

前置胎盘是临床产科常见的情况,产后多会出现大出血,威胁产妇生命安全^[9]。相关研究显示^[10,11],前置胎盘产后出血与多种因素相关,普遍认为与胎盘不完全剥离、子宫壁血窦收缩异常相关。因此,临床对于前置胎盘产妇给予积极的有效预防措施,对提高前置胎盘产妇分娩安全具有积极的影响。临床常规采用缩宫素进行预防,主要通过促进缩宫素与缩宫受体结合,以增加子宫壁细胞钙离子内流,进而增强子宫平滑肌收缩^[12,13]。但是子宫收缩能力有限,在达到最大程度时,增肌缩宫素用量,也无法改善子宫收缩能力^[14]。基于此,单纯缩宫素预防效果有限,联合其他作用机制药物进行预防是新的方向^[15]。本文选择的卡前列素氨丁三醇不仅会促进子宫平滑中钙离子表达,还可降低腺苷酸环化酶^[16,17]。同时该药物起效快速,药动力学代谢持久,可实现在短时间内增强子宫平滑肌产生收缩,从而促进开放血管和血窦的关闭^[18]。从理论上分析,两者联合应用可提高预防效果,促进产后恢复和分娩安全性。

本文研究结果显示,观察组产后仅有 5 例发生产后出血,而对照组出现 8 例,观察组发生率 15.63% 低于对照组 25.00% ($P<0.05$),该结论提示本文研究治疗方案可实现理想的预防作用,有效降低前置胎盘产后出血发生率,促进该类产妇分娩安全。该结论与齐红燕等^[19]的报道相似。分析认为,卡前列素氨丁三醇可增强子宫平滑肌钙离子内流,增加缩宫素受体,促进缩宫素与受体结合,进而促进子宫平滑肌有规律地收缩,有效预防出血的发生。同时两种药物联合应用,通过不同机制通路,可强化对子宫平滑肌的作用,利于子宫的良好收缩,从而有效预防因子宫收缩乏力引起的产后出血^[20]。同时本研究显示,观察组分娩中、产后 2 h、产后 24 h 出血量均小于对照组 ($P<0.05$),表明以上联合给药方案可有效减少前置胎盘产后出血量,从而减轻产妇损伤,为产后良好恢复提供有利条件。另外,观察组 PT、APTT 均小于对照组, FIB 大于对照组 ($P<0.05$),可见在缩宫素基础上联合卡前列素氨丁三醇可改善凝血功能指标,缩短 PT、APTT 时间,促进血小板聚集。因为,增加卡前列素氨丁三醇的应用,不仅可增强子宫壁收缩,而且可有效改善凝血机制,使凝血动态保持相对平衡或促进血小板聚集,从而有效预防出血^[21]。本研究发现,观察组不良反应发生率与对照组接近 ($P>0.05$),提示该方案不良反应少,具有良好的应用

安全性。因为,卡前列素氨丁三醇可随机体运转,逐渐代谢,不会在体内发生过度沉积,从而不会增加不良反应,具有良好的应用安全性^[22]。此外,观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$),提示以上方案还可有效降低前置胎盘产后并发症,促进产妇良好恢复,改善产后不良预后。主要因为该方案的应用可预防产后出血,促进产妇恢复,避免出血造成的不良影响,进一步有效控制并发症发生的危险因素,最终有效降低并发症发生率^[23]。因此,以上方案不仅可减少产后出血,而且可预防产后并发症。

综上所述,预防前置胎盘产妇产后出血采用卡前列素氨丁三醇和缩宫素联合应用效果显著,不仅可减少产后 1 天内出血量,而且可降低产后出血和相关并发症发生率,同时可调节凝血功能指标,可作为临床预防前置胎盘产后出血的有效方案。

参考文献:

- [1]赵斐,王娟.卡前列素氨丁三醇防治宫缩乏力性产后出血的临床效果分析[J].新疆医学,2017,47(5):480-481,484.
- [2]高燕玲,冯秀芳,池文霞.子宫下段压迫缝合术联合卡前列素氨丁三醇在剖宫产子宫下段出血中的临床应用[J].海南医学,2017,28(8):1342-1344.
- [3]卢爱华,郑操.凶险性前置胎盘孕产妇的临床风险因素及产科预后并发症出现率分析[J].中国妇幼保健,2021,36(7):1521-1523.
- [4]常莉萍,高红艳.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素对前置胎盘剖宫产产妇凝血功能及血流动力学的影响[J].实用医院临床杂志,2020,17(5):225-227.
- [5]姜陵,韦昕芳,王瑞芳.卡前列素氨丁三醇联合卡贝缩宫素对前置胎盘剖宫产产妇相关指标的影响[J].西北药学杂志,2019,34(2):253-256.
- [6]Meng W, Li R, Zha N, et al. Efficacy and safety of motherwort injection add on therapy to carboprost tromethamine for prevention of post partum blood loss: A meta analysis of randomized controlled trials[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2019, 45(1):47-56.
- [7]薛建娜.不同止血方式在瘢痕子宫完全前置胎盘产妇产后出血中的应用价值[J].中国妇幼保健,2021,36(5):979-981.
- [8]曹省艳,马星.麦角新碱与卡前列素氨丁三醇在前置胎盘剖宫产术中出血患者手术中的应用效果对比[J].贵州医药,2021,45(5):784-785.
- [9]王国伟,董智力,李岩,等.卡前列素氨丁三醇注射液配合宫腔填塞碘仿纱布在前置胎盘产后出血中的临床应用[J].河北医药,2018,40(8):1203-1206.
- [10]季晓菲,卢灿娣,罗丽莉,等.卡前列素氨丁三醇联合低位 BLynch 缝合术治疗难治性前置胎盘性产后出血的临床观察[J].中国性科学,2019,28(11):76-78.

(下转第 146 页)

(上接第138页)

- [11]陈佳,常淑芳,孙江川,等.卡前列素氨丁三醇预防性应用在中央性前置胎盘剖宫产术中的效果[J].检验医学与临床,2019,16(4):453-455.
- [12]陈丹.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].吉林医学,2018,39(9):1689-1691.
- [13]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.
- [14]李素芬,杨鹰.剖宫产术前子宫动脉置管术中行栓塞术对防治凶险性前置胎盘产后出血的疗效评价[J].第三军医大学学报,2017,37(21):2203-2206.
- [15]卢丽萍.卡前列素氨丁三醇注射液联合宫腔填纱对前置胎盘剖宫产患者产后出血量及不良反应的影响[J].中国医药科学,2019,9(16):149-151.
- [16]Zong F,Cao Y.Efficacy of carboprost tromethamine combined with leonurus japonicus for prevention of post partum hemorrhage in highrisk pregnant women: Aprotocol for systematic review and meta-analysis[J].Medicine (Baltimore),2021,100(30):e26792.
- [17]郭倩.卡前列素氨丁三醇注射液联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J].山西医药杂志,2018,47(18):47-48.
- [18]晁代永,胡泽润,孔淦霞,等.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素在凶险性前置胎盘剖宫产术中的临床观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(17):2709-2711.
- [19]齐红燕,李海燕,杨爱君.卡前列素氨丁三醇与麦角新碱对产后出血量及泌乳功能影响的比较[J].临床药物治疗杂志,2020,18(10):35-38.
- [20]刘伟娟,张艳利.缩宫素+马来酸麦角新碱治疗产后出血的有效性及对恢复效果的影响[J].贵州医药,2022,46(5):756-758.
- [21]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,2017,26(6):192-194.
- [22]骈爽爽.米索前列醇联合卡前列素氨丁三醇对前置胎盘剖宫产产后出血患者的止血效果[J].河南医学研究,2020,8(4):140-142.
- [23]向伟,陈桂红,孙聪欣,等.前置胎盘剖宫产出血并发感染危险因素及胎盘前置对妊娠结局的影响[J].中国病原生物学杂志,2023,27(12):152-153.

收稿日期:2023-03-07;修回日期:2023-03-18

编辑/成森