

缩宫素联合卡前列甲酯栓在前置胎盘剖宫产产妇中的临床疗效及安全性评价

刘倩倩

河北省盐山县人民医院 河北 盐山 061300

【摘要】目的：探究缩宫素联合卡前列甲酯栓在前置胎盘剖宫产产后出血产妇中的临床疗效及安全性。**方法：**将本院80例前置胎盘剖宫产产后出血产妇进行摸球分组，对照组40例行缩宫素治疗，观察组40例行缩宫素联合卡前列甲酯栓治疗。**结果：**两组用药后血氧饱和度、舒张压、收缩压以及脉搏指标水平均无差异且处于理想指标区间($P>0.05$)；观察组产程中、产后2h以及产后24h出血量均比对照组少($P<0.05$)；观察组用药后不良反应(恶心呕吐、瘙痒、头晕、嗜睡)发生率比对照组更低($P<0.05$)。**结论：**缩宫素联合卡前列甲酯栓治疗可在保障产妇生理指标稳定的基础上有效提高产后止血效果和安全性。

【关键词】缩宫素联合卡前列甲酯栓治疗；前置胎盘剖宫产产妇；产后出血；疗效；安全性

【中图分类号】R714

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)26-0193-01

前置胎盘剖宫产产妇易发产后出血，临床治疗通常以缩宫素治疗为首选方案，但长期临床试验表明，仅靠缩宫素治疗效果不佳^[1-2]。通过对产后出血发生机制的研究，联合使用缩宫素和卡前列甲酯栓将进一步提高治疗效果和安全性。

1 资料和方法

1.1 基本资料

研究对象为在2018~2019期间筛选符合诊断标准；病历资料齐全；病史清晰；签署知情同意书的产妇；剔除有其他重大疾病或严重精神障碍的产妇。选出的80例产妇参与摸球，对照组40例，平均年龄(30.52±4.89)岁。观察组40例，平均年龄(30.54±4.85)岁。组间资料对比， $P>0.05$ 。

1.2 操作方法

对照组：缩宫素治疗：所用药物产自上海禾丰制药有限公司，国药准字H31020850。胎儿娩出后向子宫壁注射10U缩宫素并静脉滴注10U缩宫素，另加500mL林格氏液。观察组：联合卡前列甲酯栓治疗：所用药物产自东北制药集团沈阳第一制药有限公司，国药准字H10800006。分娩结束后，将1mg药物从肛门塞入直肠内，深度4~5cm。

1.3 观察指标

生理指标水平：记录用药后患者血氧饱和度、舒张压、收缩压以及脉搏指标水平，血氧饱和度正常值96%以上，舒张压正常值8-10kPa，收缩压正常值13-17kPa，脉搏正常值65-100次/min。

记录产程中、产后2h以及产后24h出血量，出血量越少表示临床疗效越理想。

用药后不良反应发生情况：包括恶心呕吐、瘙痒、头晕、嗜睡，不良反应发生率越低则治疗安全性越高。

1.4 统计学处理

研究涉及数据以SPSS 22.0分析，计量资料表达方式为($\bar{x}\pm s$)，实施统计学t值检验；计数资料表达方式为(n，%)，实施统计学卡方(χ^2)检验。以 $P<0.05$ 为具有统计差异。

2 结果分析

2.1 生理指标水平

表1结果：两组用药后血氧饱和度、舒张压、收缩压以及脉搏指标水平均无差异且处于理想指标区间，两组间数据不具有统计学差异($P>0.05$)。

表1 生理指标水平记录表($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 例数 | 血氧饱和度(%) | 舒张压(kPa) | 收缩压(kPa) | 脉搏(次/min) |
|-----|----|------------|-----------|------------|-------------|
| 观察组 | 40 | 97.72±0.19 | 9.26±0.27 | 15.28±1.08 | 83.46±16.18 |
| 对照组 | 40 | 97.76±0.17 | 9.18±0.31 | 15.44±1.18 | 82.18±16.17 |
| t | - | 0.9923 | 1.2308 | 0.6326 | 0.3539 |
| P | - | 0.3241 | 0.2221 | 0.5288 | 0.7244 |

2.2 产程中、产后2h以及产后24h出血量

表2结果：观察组产程中、产后2h以及产后24h出血量均比对照组少，具有统计学差异($P<0.05$)。

表2 产程中、产后2h以及产后24h出血量记录表($\bar{x}\pm s$)(ml)

| 组别 | 例数 | 产程中出血量 | 产后2h出血量 | 产后24h出血量 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 40 | 253.88±11.97 | 145.19±12.22 | 275.33±51.31 |
| 对照组 | 40 | 325.85±14.90 | 237.26±25.97 | 506.66±52.70 |
| t | - | 23.8156 | 20.2883 | 19.8913 |
| P | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

2.3 用药后不良反应发生情况

表3结果：观察组用药后不良反应(恶心呕吐、瘙痒、头晕、嗜睡)发生率比对照组更低，具有统计学差异($P<0.05$)。

表3 用药后不良反应发生情况记录表[n(%)]

| 组别 | 例数 | 恶心呕吐 | 瘙痒 | 头晕 | 嗜睡 | 用药后不良反应发生率 |
|----------|----|---------|---------|---------|---------|------------|
| 观察组 | 40 | 0(0.00) | 0(0.00) | 1(2.50) | 0(0.00) | 1(2.50) |
| 对照组 | 40 | 2(5.00) | 1(2.50) | 3(7.50) | 1(2.50) | 7(17.50) |
| χ^2 | - | - | - | - | - | 5.0000 |
| P | - | - | - | - | - | 0.0253 |

3 讨论

前置胎盘剖宫产产妇易发产后出血，严重影响母婴健康，为有效提高产后止血效果和安全性，治疗工作应体现科学、安全、高效治疗原则，探究产后出血的发病机制和药理学原理，从而制定切实可行又行之有效的治疗方案。

经医学专家深入分析，引发产后出血的主要原因为产后宫缩乏力，且剖宫产导致切口出血风险增加，因此相比自然分娩产后出血量更大。宫缩治疗为主要方法，采用缩宫素单药物治疗可通过促进子宫肌层血管闭合诱发宫缩，进而止血，但该药物无法促进宫颈平滑肌收缩，故疗效欠佳。卡前列甲酯栓可有效收缩子宫、血管和胃肠道平滑肌，能够加速子宫收缩频率，弥补了缩宫素治疗的不足，联合应用可进一步提高产后止血效果。同时研究指出，该药物不仅起效快，作用时间长，而且安全性高。上述数据表明，观察组在产后出血量以及不良反应发生情况方面均优于对照组，提示缩宫素联合卡前列甲酯栓治疗效果显著且安全性高，与上述分析吻合^[3-4]。

综上所述，知缩宫素联合卡前列甲酯栓治疗相较缩宫素治疗更能有效提高产后止血效果和安全性，临床应用价值巨大，值得推广使用^[5]。

参考文献

- [1] 孙利娟. 催产素联合卡前列甲酯栓减少剖宫产后出血的临床观察[J]. 中国医药指南, 2019,017(013):74-75.
- [2] 谢美英. 卡前列甲酯栓联合缩宫素预防瘢痕子宫剖宫产产后出血的效果[J]. 药品评价, 2019,016(022):76,84.
- [3] 王雪珍, 陈丽华, 钟琪. 宫体注射缩宫素联合卡前列甲酯栓预防剖宫产产后出血中的应用效果及安全性分析[J]. 当代医学, 2020,569(18):164-166.
- [4] 梅甘霖, 梁柏香. 缩宫素联合卡前列甲酯栓在前置胎盘剖宫产产妇中的应用效果[J]. 医疗装备, 2019,032(024):141-142.
- [5] 王芳. 卡前列甲酯栓联合缩宫素注射液在39例瘢痕子宫患者剖宫产术中的应用及安全性分析[J]. 药品评价, 2018,15(23):38-40.