

缩宫素、米索前列醇和氨甲环酸联合应用 预防产后出血的临床分析

贾莲花

(甘肃省定西市安定区妇幼保健站 定西 743000)

摘要:目的:观察缩宫素、米索前列醇和氨甲环酸联合应用预防产后出血的临床效果。方法:选取健康足月经头位阴道分娩的产妇 130 例,分为观察组和对照组各 65 例。观察组在胎儿前肩娩出后给予缩宫素 20 U 静注及氨甲环酸 1 g 加入 5%葡萄糖液 10 ml 中缓慢推注,待胎儿全部娩出后,用米索前列醇 400 mg 置入肛门深处;对照组在胎儿前肩娩出后单用缩宫素 20 U 静脉注射,观察对照两组预防产后出血的效果。结果:观察组第三产程时间明显短于对照组,胎盘娩出时、产后 2 h 和产后 24 h 出血量明显少于对照组,均有显著差异, $P<0.01$ 。结论:缩宫素、米索前列醇和氨甲环酸联合应用能有效缩短第三产程时间,减少产后出血量,预防产后出血。

关键词:产后出血;缩宫素;米索前列醇;氨甲环酸;临床效果

中图分类号:R714.46

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.041

产后出血是指胎儿娩出后 24 h 内失血量超过 500 ml,是分娩期严重的并发症之一,是产妇发生失血性休克而死亡的主因之一。及时有效地预防产妇产后出血,能够显著降低产后并发症的发生率和产妇的死亡率。本研究中,我站对 65 例足月产妇采用缩宫素、米索前列醇和氨甲环酸联合应用预防产后出血,临床效果较好。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月~2014 年 2 月在我站进行系统孕期检查,健康足月经头位阴道分娩的产妇 130 例,分为观察组和对照组各 65 例,年龄 22~35 岁,平均年龄(25.7±2.1)岁,所有孕妇均没有用药禁忌症,化验凝血功能均正常。两组产妇在年龄、孕周、孕产次、体重方面比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 观察组在胎儿前肩娩出后给予缩宫素 20 U 静注及氨甲环酸 1 g 加入 5%葡萄糖液 10 ml 中缓慢推注,待胎儿全部娩出后,加用米索前列醇 400 mg 置入肛门深处。对照组在胎儿前肩娩出后单用缩宫素 20 U 静脉注射。

1.3 失血量计算^[1] 采用称重法所得的值相加计算胎盘娩出时、产后 2 h 和产后 24 h 失血量,同时记录第三产程时间。称重法:失血量(ml)=[胎儿娩出后接血敷料湿重(g)-接血前敷料干重(g)]/1.05(血液比重 g/ml)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件对数据进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,并采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇失血量及第三产程时间比较 观察组胎盘娩出时、产后 2 h 和产后 24 h 失血量均明显

少于对照组,第三产程时间短于对照组,均有显著性差异, $P<0.01$ 。见表 1。

表 1 两组产妇产后失血量及第三产程时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	胎盘娩出时 失血量(ml)	产后 2 h 失血量(ml)	产后 24 h 失血量(ml)	第三产程 时间(min)
观察组	65	122.3±33.3	65.6±21.2	366.2±55.3	9.7±3.5
对照组	65	138.6±29.8	97.5±25.7	451.8±72.8	13.5±3.1
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 副反应 观察组 65 例产妇无血栓发生,亦无明显胃肠反应。

3 讨论

产后出血分为早期和晚期产后出血,早期产后出血分三个阶段:胎盘娩出期,胎盘娩出至产后 2 h 和产后 2~24 h,是预防产后出血的关键所在。产后出血主要原因有子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤及凝血功能障碍等。最常见的原因就是宫缩乏力造成子宫壁血窦异常开放,导致产后大出血,其病死率较高,占产后出血的 2/3,应当给予积极的预防和治疗。临床上的常规处理就是按摩子宫同时加用药物缩宫素,但缩宫素在人体内代谢快,半衰期短,第三产程还未结束,缩宫素在人体内的作用已经消失,且仅能刺激子宫上端收缩,当受体位点饱和后,增加药物剂量也无收缩作用,而大剂量的缩宫素又可导致水钠潴留,所以,临床单用缩宫素治疗产后出血效果并不理想^[2]。

观察组在胎儿娩出后,联合应用缩宫素、米索前列醇和氨甲环酸来减少和预防产后出血,效果理想。米索前列醇是一种合成酶前列腺素 E 衍生物,对子宫平滑肌有较强的收缩作用,能使子宫创面胎盘血窦迅速关闭,缩短第三产程,减少产后出血量。此药吸收快,30 min 达峰值,药物血浆清除半衰期为 90 min,持续时间长,能使子宫持续较(下转第 80 页)

1.4 效果评定^[2] 显效:护理干预 8 h 内,可顺利排尿,且无腹胀、腹痛等症状;好转:护理干预 8 h 后,可自行排尿,但仍有排尿不尽感,经检查膀胱内仍有少量尿液;无效:护理干预 8 h 后症状未改善。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%

1.5 统计学分析 采用 SPSS13.0 统计学软件进行分析,计数资料采用率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 护理干预效果比较 经不同护理干预,观察组显效 22 例,有效 19 例,无效 2 例,总有效率为 95.3%;对照组显效 15 例,有效 17 例,无效 11 例,总有效率为 74.4%。组间比较差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。

2.2 症状复发、导尿治疗及并发症发生情况 观察组复发 2 例(4.7%),导尿治疗 0 例(0.0%),尿路感染 0 例(0.0%);对照组复发 15 例(34.9%),导尿治疗 7 例(16.3%),尿路感染 5 例(11.6%)。组间各指标比较差异均具有统计学意义, $P<0.05$ 。

3 讨论

排尿困难是骨折卧床患者常见多发病之一,若处理不当,会进一步发展为尿潴留,增加导尿几率,且在导尿治疗中易并发尿路感染^[3]。既往临床常采用听滴水声、腹部热敷等传统护理干预,但效果不甚理想,影响患者的康复。

为寻求有效的护理方式,我院对骨折卧床患者

开展中医护理干预,通过情志护理,保持患者心情舒畅,减轻焦虑状态,以此调和气血,调整局部膀胱气机,利于逼尿肌收缩,内外括约肌松弛,促使顺利排尿;通过辨证分析排尿困难证型,在日常饮食中对证给予饮食指导,通过食疗调整全身气机,以达通条水道的目的;通过中医穴位推拿,刺激气海、中极、关元穴等穴位,可起到调节膀胱内气机,改善气化不利症状,解除尿道括约肌痉挛,促进排尿;必要时给予艾灸和耳穴埋豆护理。艾灸的温热能穿透皮肤,以刺激利尿穴,振奋阳气,通条下焦,调节人体气机,恢复膀胱、三焦气化功能,以通利水道。耳穴刺激可反射性调节内脏功能,进而疏通膀胱经,促进患者自主排尿^[4]。本研究结果显示,观察组症状改善总有效率为 95.3%,明显高于对照组的 74.4%,观察组复发率、导尿率、尿路感染率均低于对照组。本研究结果说明对骨折卧床患者开展中医护理,有助于改善排尿困难症状,避免导尿治疗,降低尿路感染发生率,对改善患者术后生活质量有积极的临床意义。

参考文献

[1]李琴.脊柱骨折患者排尿困难的中医护理[J].中国中医急症,2012,21(7):1200

[2]王温蒲,刘萍,张改琴.骨折手术患者拔尿管前行膀胱功能训练的床意义[J].陕西医学杂志,2013,42(6):765

[3]叶美珠.脊柱压缩性骨折的中西医结合护理[J].中国中医急症,2014,23(5):1003-1004

[4]王志清.中医护理在改善骨折卧床病人排尿困难方面的临床疗效观察[J].当代医药论丛,2014,12(3):247-248

(收稿日期: 2015-05-05)

(上接第 76 页)强的收缩状态,有效地替代了缩宫素在体内的不足。此药肛门给药,经直肠粘膜吸收后无肝脏首过效应,避免了口服后产生的恶心、呕吐等胃肠反应^[3],且不影响血压,不增加心血管系统的负荷^[4]。氨甲环酸作为一种高效抗纤溶药物,静注后 15 min 达峰值,半衰期为 2 h,已广泛用于临床妇产科疾病出血中,从生理分娩的角度来看,子宫是一个特殊的器官,富含纤溶酶激活物,而妊娠期妇女血液处于高凝状态,纤溶酶原激活物活性相对低下,而其抑制物活性明显增高,纤溶系统被抑制。在胎盘剥离娩出时,大量组织激活物质从剥离部位进入血液中,抑制物的活性迅速下降,短时间内纤溶作用异常亢进^[5],造成产后出血增加。对此我们常规先用缩宫素和米索前列醇联合加强宫缩,使子宫收缩良好,在此基础上运用氨甲环酸对抗子宫创面出血部位的纤溶,以减少因子宫腔内胎盘剥离、凝血异常导致的出血,预防产后出血的发生。

综上所述,在常规使用缩宫素的基础上联合应用米索前列醇和氨甲环酸,比单用缩宫素减少及预防产后出血效果显著,明显缩短了第三产程时间。观察组胎盘娩出期、产后 2 h 和产后 24 h 三个时期的出血量明显少于对照组,差异显著, $P<0.01$ 。所以,减少和预防产后出血不能依赖单一方法,必须联合用药,在加强宫缩的同时及时发现产后出血的原因,积极处理,合理使用止血药,才能有效减少及预防产后出血。

参考文献

[1]谢辛,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013:212

[2]候玲玲.米索前列醇片联合缩宫素治疗产后出血效果观察[J].中国医学创新,2010,7(4):178

[3]李友强,王崇斌.米索前列醇及缩宫素预防中期妊娠引产后出血临床观察[J].当代医学,2010,16(9):46

[4]苏群凤.早产后出血治疗进展[J].航天航空医学杂志,2012,23(1):114

[5]韩田骏,章卫.催产素并用妥塞敏减少产后出血 50 例分析[J].中国实用妇科与产科,2002,18(7):440

(收稿日期: 2015-10-24)