

照组 ($P<0.05$),提示腹腔镜手术联合中药灌肠及下腹部理疗治疗输卵管性不孕症,能明显提高输卵管再通率,并提高妊娠率。综上所述,腹腔镜手术联合中药灌肠及下腹部理疗治疗输卵管性不孕症,能明显提高输卵管再通率,并提高妊娠率,值得推广。

参考文献

[1]陶冬梅,刘珍.腹腔镜联合中药治疗输卵管远端梗阻性不孕 60 例疗效观察[J].海南医学,2013,24(9):1352-1353

[2]张丽,李金英,张素英,等.基于宫腹腔镜术与中药灌肠探究丹参注射液灌注治疗输卵管阻塞性不孕症的临床价值[J].解放军预防医学杂志,2016,34(S2):192-193
[3]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.245-248
[4]黄秋瑰.腹腔镜手术结合中药灌肠对输卵管伞端粘连不孕的疗效研究[J].河北医学,2015,21(10):1688-1690
[5]李义平,张明瑛,郑申莉,等.腹腔镜手术联合中药治疗输卵管阻塞性不孕症的疗效观察[J].中华保健医学杂志,2015,17(3):227-228

(收稿日期: 2017-01-07)

米索前列醇联合缩宫素对高危产妇剖宫产术后出血量及生活质量的影响

刘亚红

(河南省开封市杞县中心医院妇产科 杞县 475200)

摘要:目的:探讨米索前列醇联合缩宫素对高危产妇剖宫产术后出血量及生活质量的影响。方法:选取我院 2014 年 4 月~2016 年 1 月收治的高危妊娠剖宫产手术并伴有潜在出血征兆的产妇 107 例,按治疗方案分为两组。对照组 53 例,给予缩宫素治疗;研究组 54 例,给予米索前列醇联合缩宫素治疗。比较两组术后 2 h、24 h 失血量、不良反应发生情况及生活质量。结果:研究组术后 2 h、24 h 失血量均少于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。治疗前两组生活质量评分比较, $P>0.05$,差异无统计学意义;治疗后,与对照组比较,研究组情感职能、躯体功能、总体健康生活质量各项评分均较高,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:行剖宫产术高危产妇给予米索前列醇联合缩宫素治疗,可明显减少其术后出血量,显著提升生活质量,且安全性较高。

关键词:米索前列醇;缩宫素;高危;剖宫产术

中图分类号:R714.46

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.023

产后出血是指产妇于胎儿娩出后 24 h 内阴道流血量超过 500 ml,为分娩期严重的并发症。据统计,约 80%产妇发生产后出血时间为产后 2 h 内,发生率为 5%~8%^[1]。剖宫产术后给予积极有效的止血措施,对挽救高危产妇生命、提高生活质量具有重要意义。本研究选取高危妊娠剖宫产手术并伴有潜在出血征兆的产妇 107 例,探讨米索前列醇联合缩宫素对高危产妇剖宫产术后出血量及生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 4 月~2016 年 1 月收治的高危妊娠剖宫产手术并伴有潜在出血征兆的产妇 107 例,按治疗方案分为:对照组 53 例,年龄 24~42 岁,平均年龄(29.14± 3.81)岁;其中前置胎盘 6 例,双胎 11 例,羊水过多 7 例,巨大儿 29 例;研究组 54 例,年龄 23~41 岁,平均年龄(28.41± 3.63)岁;其中前置胎盘 5 例,双胎 12 例,羊水过多 6 例,巨大儿 31 例。两组产妇一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 两组产妇入院后均予以完善术前准备,采取硬膜外麻醉。在剖宫产术中胎儿娩出后,对照组给予缩宫素(国药准字 H34020472)静滴

(2.5~5 单位加入 5%葡萄糖溶液 500 ml 中),滴速为 10~30 滴/min,极量一次 20 单位。研究组给予米索前列醇(国药准字 H2009413)联合缩宫素治疗,缩宫素用法、用量与对照组一致,米索前列醇 0.6 mg 塞肛。

1.3 观察指标 (1)观察两组产妇术后 2 h、24 h 失血量。(2)比较治疗前后两组产妇生活质量,生活质量评估采用简明 SF-36 量表(包括情感职能、躯体功能、总体健康三个维度)。(3)比较两组产妇不良反应发生情况。

1.4 统计学分析 通过 SPSS21.0 统计软件分析数据,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇术后 2 h、24 h 失血量比较 研究组术后 2 h、24 h 失血量均少于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组产妇术后 2 h、24 h 失血量比较(ml, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	术后 2 h	术后 24 h
研究组	54	281.29± 46.17	314.08± 50.36
对照组	53	426.12± 54.31	457.27± 56.34
t		14.872	13.867
P		<0.05	<0.05

2.2 治疗前后两组产妇生活质量比较 治疗前两组产妇情感职能、躯体功能、总体健康评分比较差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后, 与对照组比较, 研

究组情感职能、躯体功能、总体健康评分均较高, 差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 治疗前后两组产妇生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前			治疗后		
		情感职能	躯体功能	总体健康	情感职能	躯体功能	总体健康
研究组	54	60.81± 14.63	59.03± 9.36	63.46± 15.28	87.42± 16.39	69.48± 10.26	72.39± 17.23
对照组	53	61.17± 15.08	60.47± 9.58	64.91± 15.67	75.62± 16.14	63.21± 10.03	65.92± 15.71
t		0.125	0.787	0.485	3.752	6.197	2.030
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组产妇不良反应发生情况比较 研究组不良反应总发生率与对照组比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 3。

表 3 比较 2 组不良反应[例(%)]

组别	n	恶心	发热	寒颤	总发生
研究组	54	3 (5.56)	1 (1.85)	1 (1.85)	5 (9.26)
对照组	53	1 (1.89)	2 (3.77)	1 (1.89)	4 (7.55)
χ^2					0.001
P					>0.05

3 讨论

近年来,随着高危产妇不断增加,如妊娠期高血压、瘢痕子宫等,剖宫产术应用越来越广泛。产后出血是剖宫产术后的严重并发症,严重者可导致产妇死亡,产后 2 h 是防止产后出血的关键时机,因为产后 24 h 出血量约 3/4 是产后 2 h 内的出血。因此,高危产妇剖宫产术后出血控制已成为亟待解决的重要难题^[2]。

缩宫素是临床上治疗产后出血的常用药物,主要作用于子宫上段。邱冰等^[3]研究发现,缩宫素存在明显个体差异,其作用发挥与体内雌激素水平密切相关,加上缩宫素半衰期极短,需多次肌肉注射,限制了对子宫的收缩作用,且使用剂量过大会严重影响产妇的血压。米索前列醇采用直肠塞肛方式给药,吸收较快,可最大程度发挥药效,与缩宫素比较,其

收缩子宫幅度、频率效果更优。另外,米索前列醇对采用缩宫素治疗无效产妇依然有效,且更易保存,不良反应更少^[4]。赵荷兰等^[5]研究显示,采用米索前列醇联合缩宫素防止高危产妇剖宫产出血效果较佳,可有效协同增加产妇产后子宫收缩,减少子宫缩短时间。本组研究结果显示,研究组产妇术后 2 h、24 h 失血量均少于对照组,且情感职能、躯体功能、总体健康评分均高于对照组,提示联合采用米索前列醇与缩宫素可明显减少高危产妇剖宫产术后出血量,改善生活质量。另从本研究结果可知,两组产妇不良反应发生率均较低,表明米索前列醇与缩宫素联合治疗方案具有相对较高的安全性。综上所述,行剖宫产术高危产妇给予米索前列醇联合缩宫素治疗,可明显减少其术后出血量,显著改善生活质量,且安全性较高。

参考文献

[1]吴宏.益母草注射液联合缩宫素对剖宫产术中及术后出血的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(11):1171-1174
[2]赵晓颖.缩宫素联合米索前列醇治疗产后出血 50 例的临床效果分析[J].中国妇幼保健,2014,29(5):807-808
[3]邱冰,王爱丽,裴雄越,等.米索前列醇、缩宫素联合钙剂防治高危孕妇产后出血的临床效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(9):73-75
[4]马晓红,齐莉莉.卡前列素氨丁醇联合缩宫素对高危产妇术后出血影响研究[J].陕西医学杂志,2015,44(8):1069-1070
[5]赵荷兰.米索前列醇联合缩宫素在防止高危产妇剖宫产术中术后出血的效果研究[J].实用预防医学,2015,22(1):82-83

(收稿日期: 2017-01-16)

(上接第 33 页)胃阴阳之作用;桑寄生具有养血补肾之功效;续断可调补冲任、补肝益肾;桑寄生、续断与菟丝子配伍可达安胎补肾之作用。此外现代药理认为助孕 3 号丸可增加血清孕酮含量,改善黄体功能,提高孕激素受体 mRNA 表达,进而降低流产率;同时其可调节神经内分泌功能,增强激素效应,从而促进卵泡发育、成熟,提高妊娠率^[5]。本研究结果显示,观察组妊娠率高于对照组,治疗后 TNF- α 及 IL-6 水平均低于对照组,提示对盆腔炎不孕症患者给予腹腔镜手术与盆炎康合剂、助孕 3 号丸联合治疗,可改善患者炎性细胞因子水平,提高妊娠率。综上所述

述,盆炎康合剂与助孕 3 号丸联合腹腔镜手术应用于盆腔炎不孕症患者,效果显著,妊娠率高,可改善患者炎性细胞因子水平,具有临床推广应用价值。

参考文献

[1]刘益波,冯云,赵志伟.中药复方银翘红藤解毒汤联合腹腔镜治疗盆腔炎性不孕 46 例[J].环球中医药,2016,9(3):314-315
[2]王丹丹,毕芳芳,杨清.腹腔镜在诊断和治疗盆腔炎性疾病方面的应用[J].国际妇产科学杂志,2014,41(5):555-557
[3]张志琼.不同方法治疗盆腔炎所致不孕症的疗效对比研究[J].中国医药导刊,2013,15(6):980-983
[4]陶莉莉,傅艳红,朱玲,等.中药联合腹腔镜治疗盆腔炎性不孕的疗效研究[J].湖南中医药大学学报,2013,33(3):56-59
[5]徐雪梅.中药联合腹腔镜治疗盆腔炎性不孕的疗效[J].实用临床医学,2014,15(9):67-68

(收稿日期: 2017-01-23)