

卡贝缩宫素预防妊娠期高血压患者剖宫产产后出血的效果

邵冰

(河南省汝州市第一人民医院妇产科 汝州 467599)

摘要:目的:探究卡贝缩宫素在预防妊娠期高血压患者剖宫产产后出血中的应用效果。方法:选取我院 2015 年 6 月~2016 年 12 月收治妊娠期高血压选择剖宫产分娩产妇 94 例,按随机数字表法分为两组,各 47 例。对照组采用缩宫素治疗,观察组采用缩宫素联合卡贝缩宫素治疗,统计对比两组产后 2 h、产后 24 h 出血量及产后出血率(胎儿娩出后 24 h 出血量>500 ml)及不良反应发生率。结果:观察组产后 2 h、产后 24 h 出血量及产后出血率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组不良反应发生率为 12.77%(6/47),低于对照组 31.91%(15/47),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:卡贝缩宫素在预防妊娠期高血压患者剖宫产产后出血中临床效果显著,不良反应发生率。

关键词:妊娠期高血压;剖宫产产后出血;卡贝缩宫素;缩宫素

中图分类号:R719.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.049

产后出血是临床分娩常见严重并发症,占分娩死亡总数 1/4 左右,是导致产妇死亡最主要原因之一,严重威胁产妇生命安全^[1]。子宫收缩乏力是导致产后出血最常见原因,凝血功能异常、损伤及胎盘因素也均可导致产后出血,妊娠期高血压是妊娠期特有并发症,可导致多脏器受累,加上近几年剖宫产率升高,增加了孕妇产后出血率。预防产后出血对降低分娩风险、改善母婴预后意义重大,目前治疗和预防产后出血常用方法包括宫腔填塞、子宫按摩、B-Lynch 缝合、血管栓塞技术、球囊止血技术及注射宫缩药物等。宫缩药物在临床预防产后出血中应用广泛,卡贝缩宫素作为新型宫缩类药物,相比缩宫素药效持续时间长,起效快^[2]。本研究选取妊娠期高血压选择剖宫产分娩产妇 94 例,分组研究卡贝缩宫素临床应用效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 6 月~2016 年 12 月收治选择剖宫产分娩妊娠期高血压孕妇 94 例,均符合第 8 版《妇产科学》妊娠期高血压疾病相关诊断标准^[3];排除有血管疾病、异常分娩史、剖宫产史、子宫手术史及对缩宫素或卡贝缩宫素过敏反者;患者均知晓本研究用药方案,并签署知情同意书。随机数字表法分为两组,各 47 例。对照组年龄 21~35 岁,平均(28.52±5.63)岁,体质量 62.15~84.23 kg,平均(73.56±10.41)kg,孕周 32~41 周,平均(36.54±2.12)周,产次 1~4 次,平均(1.51±0.41)次;观察组年龄 22~35 岁,平均(28.78±5.71)岁,体质量 62.43~83.12 kg,平均(73.54±9.31)kg,孕周 32~40 周,平均(36.54±3.34)周,产次 1~4 次,平均(1.62±0.53)次。本研究经我院伦理协会审核通过,对比两组年龄、体质量、孕周、产次等基础资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 婴儿娩出后立即给予宫底肌肉注射缩宫素(国药准字 H43021454)10 IU,并静脉滴注缩宫素 20 IU。

1.2.2 观察组 婴儿娩出后立即给予宫底肌肉注射卡贝缩宫素(国药准字 H20163001)100 μg,并静脉滴注缩宫素 20 IU。

1.3 观察指标 (1)统计对比两组产后 2 h、产后 24 h 出血量及产后出血率。(2)统计对比两组产后不良反应(血压升高、心率加快、恶心呕吐)发生率。

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

2 结果

2.1 产后 2 h、产后 24 h 出血量及产后出血率 观察组产后 2 h、产后 24 h 出血量均低于对照组,观察组产后出血率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组产后出血量及产后出血率对比($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	产后 2 h(ml)	产后 24 h(ml)	产后出血[例(%)]
观察组	47	114.25±90.41	176.14±107.47	5(10.64)
对照组	47	193.51±97.74	255.45±119.78	13(27.66)
$t\chi^2$		3.546	3.379	4.398
<i>P</i>		0.000	0.001	0.036

2.2 不良反应发生率 观察组出现 1 例血压升高、3 例心率加快、2 例恶心呕吐;对照组出现 4 例血压升高、6 例心率加快、5 例恶心呕吐,观察组不良反应发生率 12.77%(6/47) 低于对照组 31.91%(15/47),差异有统计学意义($\chi^2=4.967, P=0.026$)。

3 讨论

剖宫产可有效解决妊娠期高血压孕妇难产、高危妊娠、产后并发症等问题,其病理学特点导致产妇更容易发生产后出血风险,而剖宫(下转第 114 页)

有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 CD133 基因表达指数、PCNA-LI 比较 高级别组 CD133 基因表达指数、PCNA-LI 均高于低级别组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者 CD133 基因表达指数、PCNA-LI 比较 ($\bar{x} \pm s$)			
组别	n	CD133 基因表达指数	PCNA-LI
高级别组	32	0.74 $\pm$ 0.13	4.16 $\pm$ 1.28
低级别组	39	0.39 $\pm$ 0.08	1.92 $\pm$ 0.87
t		13.917	8.746
P		0.000	0.000

2.3 CD133 基因表达指数、PCNA LI 与脑胶质瘤恶性程度的相关性分析 经 Spearman 检验可知, CD133 基因表达指数、PCNA LI 与脑胶质瘤恶性程度呈正相关($r_1=0.767$, $P_1=0.008$, $r_2=0.712$, $P_2=0.013$)。

3 讨论

脑胶质瘤是原发性颅内肿瘤之一, 多由大脑及脊髓胶质细胞癌变所致, 依据肿瘤恶性程度可将其分为 I~IV 级, 其中 III、IV 级恶性程度较高。脑胶质瘤多生长于脑神经组织内, 生长迅速, 治疗难度较大^[4]。早期鉴别脑胶质瘤恶性程度, 有助于临床制定合理、有效治疗方案, 对患者疾病控制具有重要临床意义。

干细胞属肿瘤原始细胞之一, 亦为病灶组织中分化率较高的一组细胞, 具有强大多向分化、自我更新及增殖能力, 能以对称分裂形式进行繁殖, 且可通过不对称分裂方式生成较成熟子代癌细胞, 进而分化出更多更成熟细胞表型, 最终形成肿瘤细胞。干细胞通过上述分裂方式可促进肿瘤生长、繁殖, 与肿

瘤浸润性生长、分化程度、增殖速度及瘤体大小均存在较大关联。CD133 属跨膜蛋白之一, 其相对分子量为 120 000, 是脑胶质瘤干细胞增值标记物之一, 可有效判断肿瘤恶性程度^[9]。PCNA-LI 属酸性蛋白之一, 亦属细胞核抗原之一, 其相对分子量为 36 KD, 常作为 S 期特异性标记, 可准确评价脑胶质瘤细胞的增殖活性^[9]。

本研究结果显示, 高级别组 CD133 基因表达指数、PCNA-LI 均高于低级别组, 差异有意义 ($P<0.05$); CD133 基因表达指数、PCNA-LI 与脑胶质瘤恶性程度呈正相关 ($r_1=0.767$, $P_1=0.008$, $r_2=0.712$, $P_2=0.013$)。说明 CD133 基因表达指数、PCNA-LI 在脑胶质瘤中的表达情况随肿瘤恶性程度的增高而增强。

参考文献

[1] 刘海鹏, 王冀伟, 郑克彬. FABP-5 基因沉默对人胶质瘤细胞增殖、侵袭、凋亡及肿瘤干细胞标志物 CD44~+CD133~+ 表达的影响[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(28): 4142-4148

[2] 花玮, 岳琪, 全凯, 等. CD133 阳性人脑胶质瘤干细胞增殖特点分析[J]. 中国临床神经科学, 2015, 23(6): 609-614

[3] 肖文峰, 李俊, 霍钢, 等. 高强度聚焦超声治疗对裸鼠皮下胶质瘤 VEGF、PCNA 表达以及细胞凋亡的影响[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2015, 41(7): 416-421

[4] 黄琦丹, 陈家康, 刘全, 等. SENP1 蛋白在老年脑胶质瘤中的表达及其与预后的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(11): 2741-2742

[5] 刘波, 杨学军, 张辰, 等. ADAM12 基因表达沉默对 CD133 阳性胶质瘤细胞自我更新能力的影响[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2016, 42(1): 45-49

[6] 张海峰, 刘文庆, 王文斐, 等. E-cadherin 和 PCNA 在不同级别神经胶质瘤中的表达[J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 38(4): 365-367

(收稿日期: 2017-09-01)

(上接第 79 页)产可导致子宫收缩减弱甚至消失, 子宫收缩减弱往往进一步提高产后出血发生率, 因此如何增强产妇子宫收缩力及降低产后出血率成为了临床研究的重点。

缩宫素具有价格低廉、起效快等优点, 肌肉注射或静脉滴注缩宫素是临床常用预防及治疗产后出血措施^[4]。但缩宫素半衰期较短, 只有 3~4 min, 药效只能维持很短时间, 需要静脉持续滴注才能维持治疗效果。子宫体中缩宫素受体最多, 但其在子宫受体饱和后无法通过增加剂量继续引起子宫收缩, 过量注入反而有导致心跳过缓、尿量减少、恶心及水中毒等不良反应风险, 因此缩宫素临床 24 h 使用量一般不大于 60~80 IU。卡贝缩宫素药理特性与天然缩宫素类似, 但分子结构不同, 其特殊分子修饰性使其能有效避免二硫化物与巯基氨基酸酶裂解, 以此增强其分子稳定性^[9]。卡贝缩宫素对子宫受体亲和力比缩宫素更强, 且起效更快, 相比普通缩宫素半衰期长

4~10 倍, 因此药效持续时间更长。本研究结果显示, 观察组产后 2 h、产后 24 h 出血量及产后出血率均低于对照组, 观察组不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$), 提示卡贝缩宫素预防妊娠期高血压剖宫产产后出血临床效果显著, 能有效降低产后出血量及产后出血率, 且不良反应发生率低。综上所述, 卡贝缩宫素预防妊娠期高血压患者剖宫产产后出血临床效果显著, 不良反应发生率低, 值得临床推广。

参考文献

[1] 颜建英, 黄科华, 刘青刚, 等. 产后出血危险因素及高危评分系统临床价值研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(10): 791-797

[2] 曹霞, 张楹. 卡贝缩宫素预防妊娠期高血压产妇剖宫产术后出血的效果[J]. 江苏医药, 2017, 43(3): 213-214

[3] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 205-210

[4] 李丽, 袁秀红, 罗晓梅, 等. 缩宫素联合前列腺素类药物预防高危妊娠且行剖宫产产后出血的临床观察[J]. 现代药物与临床, 2014, 29(6): 619-622

[5] 韩凌霄, 于芳, 侯海燕, 等. 卡贝缩宫素预防妊娠期高血压疾病妇女剖宫产产后出血效果分析[J]. 国际妇产科学杂志, 2014, 41(4): 423-425

(收稿日期: 2017-07-01)