

### 3 讨论

随着无痛人流技术迅速发展,人工流产术已成为终止妊娠反应首选方式,但仍会损伤子宫内膜,尤其是子宫基底层组织,且流产后子宫内膜变薄、受损,影响患者再次妊娠及胎盘种植,导致胎儿发育迟缓、早产或死亡,影响患者家庭和谐。因此,流产后促进子宫功能恢复对于再次妊娠安全性具有重要作用<sup>[5-6]</sup>。

术后胎膜组织残留、恶露不止属于中医血瘀范畴,其治疗原则以活血祛瘀为主。益母草膏属于活血化瘀类中成药,主治经闭、产后瘀血腹痛、通经等疾病,主要成分为益母草,具有养血新生、行血消瘀之效。现代药理分析,益母草膏具有抗菌、消炎、止血之效,能提高子宫收缩功能,促进子宫组织修复,从而改善症状<sup>[5-6]</sup>。有研究证实,人工流产后给予口服去氧孕烯炔雌醇片治疗,能明显改善术后恢复情况,降低术后宫腔粘连发生率,且疗效确切<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示,研究组宫腔粘连发生率为 4.55%,低于对照组的 18.18% ( $P < 0.05$ ),表明去氧孕烯炔雌醇片联合益母草膏应用于人工流产患者术后能显著降低宫腔粘连发生率,且研究组阴道出血时间以及月经复潮时间短于对照组,阴道失血量少于对照组 ( $P < 0.05$ ),表明去氧孕烯炔雌醇片联合益母草膏应用于人工流产患者术后,能缩短月经复潮时间以及阴道出血时间,减少阴道失血量,起到改善预后效果。去氧孕烯炔雌醇片属于口服复方短效避孕药之一,主要成分为炔雌醇与去氧孕烯,其炔雌醇中雌激素能软化残留组织,加快子宫内膜修复速度,从而减

少阴道失血时间,且能抑制宫颈细胞分泌,减少宫腔内水分,抑制蛋白质含量,从而减少宫腔内黏液成分,进而减少宫腔粘连发生风险;去氧孕烯中含有孕激素,能促进残留组织萎缩,促进子宫内膜转为分泌期,停药后能引发撤退性出血,促使子宫内膜功能层脱落时,带出残留组织,起到刮宫目的,进而调整月经周期,缩短月经复潮时间<sup>[9]</sup>。

综上所述,人工流产患者术后采用益母草膏联合去氧孕烯炔雌醇片治疗,能减轻宫腔粘连发生风险,缩短月经复潮时间以及阴道出血时间,减少阴道失血量,从而提高预后效果,值得推广应用于人工流产后治疗。

#### 参考文献

- [1]刘福先.妇科千金胶囊联合屈螺酮炔雌醇片对人工流产后阴道失血及子宫内膜修复的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,28(23):2543-2545.
- [2]刘冰松,陈应林.LC-MS/MS 法测定复方益母草膏中有效成分的含量[J].沈阳药科大学学报,2016,33(4):303-306.
- [3]黎柳明.人工流产后口服戊酸雌二醇与屈螺酮炔雌醇片修复子宫内膜的效果对比研究[J].广西医学,2016,38(8):1159-1161.
- [4]王琨,程莹,杨华,等.人工流产后即时放置含咪喹美辛固定式宫内节育器和活性  $\gamma$  型宫内节育器的临床效果观察[J].中华妇产科杂志,2016,51(3):198-203.
- [5]李玉霞,刘丽平,周燕.复方益母草膏联合屈螺酮炔雌醇片对药物流产后患者血清孕酮及 Th1/Th2 细胞因子的影响[J].中国药房,2017,28(32):4520-4523.
- [6]王晶,王秀清,仲敏.益母草膏结合血府逐瘀汤治疗气滞血瘀性产后闭经 40 例临床疗效观察[J].山西医药杂志,2015,44(16):1947-1949.
- [7]韩哲辉,杜晓琴.八珍益母丸联合去氧孕烯炔雌醇片治疗人工流产后月经不调的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(2):468-471.
- [8]罗本芳,洪梅.妈富隆联合益母草膏对人工流产后恢复及宫腔粘连影响的研究[J].中外女性健康研究,2018(13):88,134.
- [9]吴惠菁.复方短效避孕药在人工流产后术后的临床应用价值[J].现代中西医结合杂志,2016,25(17):1902-1904.

(收稿日期: 2021-03-15)

## 卡前列甲酯栓与缩宫素对预防剖宫产产后出血的应用效果

张彩霞

(福建省莆田盛兴医院 莆田 351142)

**摘要:**目的:探讨联用卡前列甲酯栓与缩宫素在剖宫产产后出血中的预防效果和安全性。方法:选取 2018 年 7 月~2020 年 7 月行剖宫产分娩的产妇 86 例作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组各 43 例。对照组予以缩宫素,观察组加用卡前列甲酯栓。比较两组术后出血量、术后恢复状况、产后出血和不良反应发生情况。结果:观察组术后 2、24 h 出血量均少于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组肛门排气恢复时间、排尿恢复时间均短于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组宫缩持续时间长于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组子宫底下降速度快于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组产后出血发生率为 4.65%,低于对照组的 18.60%,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );两组不良反应发生率相比,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论:卡前列甲酯栓与缩宫素联用可增强剖宫产产妇产宫缩效果,减少术后出血量,降低剖宫产产后出血发生率,且利于促进产妇产后排尿,安全可靠。

**关键词:**剖宫产产后出血;卡前列甲酯栓;缩宫素;预防

中图分类号:R714.461

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.040

产后出血主要指胎儿娩出后 24 h 内产妇自然分娩出血大于 500 ml,或剖宫产出血大于 1 000 ml<sup>[1]</sup>。随着二孩政策的放开,我国高龄产妇妊娠率大幅升高,

该类群体易合并羊水过多、胎儿宫内窘迫等危险因素,导致剖宫产率升高。剖宫产对机体损伤大,产后出血率高于自然分娩,如何防治剖宫产产后出血成

为临床关注重点。缩宫素是产后出血常用预防药物,可增强患者宫缩幅度,降低产后出血发生率,但缩宫素半衰期短,药效持久性欠佳<sup>[2]</sup>。卡前列甲酯栓亦属于促宫缩药物,起效快,半衰期较缩宫素长,可直接作用于子宫平滑肌,促进平滑肌收缩,增强产后宫缩效果,且该药利于促进产妇术后排尿,减少术后腹胀发生<sup>[3]</sup>。本研究旨在分析联用卡前列甲酯栓与缩宫素对剖宫产产后出血的预防效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 7 月~2020 年 7 月于我院行剖宫产分娩的产妇 86 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 43 例。对照组年龄 23~40 岁,平均年龄(30.65±3.54)岁;体质量 55~76 kg,平均体质量(64.63±4.72) kg;孕周 37~41 周,平均孕周(39.25±0.47)周;孕次 1~5 次,平均孕次(2.73±0.28)次;剖宫产原因:巨大儿 12 例,胎儿窘迫 10 例,瘢痕子宫 7 例,头盆不称 14 例。观察组年龄 22~39 岁,平均年龄(30.62±3.51)岁;体质量 55~77 kg,平均体质量(64.65±4.74) kg;孕周 37~41 周,平均孕周(39.29±0.51)周;孕次 1~5 次,平均孕次(2.75±0.29)次;剖宫产原因:巨大儿 13 例,胎儿窘迫 10 例,瘢痕子宫 6 例,头盆不称 14 例。两组一般资料对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 纳入标准:行剖宫产分娩;单胎妊娠;术前凝血功能正常;存在产后出血风险;患者及家属知情同意。排除标准:有精神障碍;对本研究用药过敏;有肝肾功能障碍;存在产后出血史。

1.3 预防方法 对照组予以缩宫素注射液(国药准字 H43020208)预防。待胎儿娩出后子宫体注射 10 U 缩宫素,之后静脉滴注 10 U 缩宫素。观察组加用卡前列甲酯栓(国药准字 H10800006)预防。术后舌下含服 1 mg 卡前列甲酯栓。两组术后均给予常规抗感染、营养支持等。

1.4 观察指标 (1)术后出血量:比较两组术后 2、24 h 出血量。(2)术后恢复状况:比较两组肛门排气恢复时间、排尿恢复时间、宫缩持续时间和子宫底下降速度。(3)产后出血发生率:记录两组产后出血发生例数,计算发生率。(4)不良反应发生情况:胸闷、血压升高、腹泻。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据,符合正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较用  $t$  检验,不符合正态分布者转换为正态分布后行统计学分析;计数资料以%表示,组间比较

用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组术后出血量对比 观察组术后 2、24 h 出血量均少于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组术后出血量对比(ml,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	术后 2 h 出血量	术后 24 h 出血量
观察组	43	226.58±27.41	301.58±51.79
对照组	43	298.54±31.65	419.62±60.41
t		11.270	9.728
P		0.000	0.000

2.2 两组术后恢复状况对比 观察组肛门排气恢复时间、排尿恢复时间均短于对照组,宫缩持续时间长于对照组,子宫底下降速度快于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组术后恢复状况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	肛门排气恢复时间(h)	排尿恢复时间(h)	宫缩持续时间(h)	子宫底下降速度(cm/d)
观察组	43	33.15±4.28	2.34±0.45	3.27±0.63	1.12±0.23
对照组	43	40.63±5.02	2.75±0.51	2.16±0.48	0.75±0.14
t		7.435	3.953	9.190	9.011
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组产后出血发生率对比 对照组出现 8 例产后出血,产后出血发生率为 18.60%(8/43);观察组出现 2 例产后出血,产后出血发生率为 4.65%(2/43)。观察组产后出血发生率较对照组低,差异有统计学意义( $\chi^2=4.074, P=0.044$ )。

2.4 两组不良反应发生情况对比 对照组出现胸闷 2 例、腹泻 1 例,不良反应发生率为 6.98%(3/43);观察组出现胸闷 1 例、血压升高 1 例、腹泻 2 例,不良反应发生率为 9.30%(4/43)。两组不良反应发生率相比,差异无统计学意义( $\chi^2=0.000, P=1.000$ )。

## 3 讨论

剖宫产是终止妊娠的常见方式,临床认为手术会破坏产妇产子宫肌壁的完整性,从而影响产妇产子宫正常收缩功能,易引起子宫收缩乏力。而胎盘与子宫剥离后,子宫表层的血窦处于持续开放状态,一旦发生产子宫收缩乏力,则难以压迫血窦并使之关闭,进而造成大量出血,诱发产后出血<sup>[4]</sup>。目前,加强子宫收缩是预防产后出血的重要方式,缩宫素为临床首选药物,可刺激子宫平滑肌,加快平滑肌细胞膜开放钠离子通道,以降低钠离子浓度,增加钙离子含量,从而加强子宫平滑肌兴奋性,增强子宫收缩<sup>[5-6]</sup>。但缩宫素半衰期仅为 3~4 min,不利于长时间维持,且大剂量使用易导致缩宫素受体饱和。

李莉等<sup>[7]</sup>研究显示,卡前列甲酯栓联合缩宫素

可有效增强剖宫产患者子宫收缩性,预防产后出血发生。本研究中,相比于对照组,观察组术后 2、24 h 时出血量少,肛门排气恢复时间、排尿恢复时间短,宫缩持续时间长,子宫底下降速度快,产后出血发生率低,两组均无严重不良反应,这表明卡前列甲酯栓联合缩宫素可延长剖宫产产妇宫缩时间,减少产后出血发生,且不良反应少,与上述研究结果相一致。卡前列甲酯栓属于新一代促宫缩药物,其作用机制主要为调节子宫肌细胞膜上钙离子通道,促使细胞去极化,以引起子宫肌层动作电位发放,增强子宫平滑肌兴奋性,从而提高对子宫表面血窦压迫力,以达到快速止血目的<sup>[9]</sup>。相较于缩宫素,该药不受体内激素影响,药效更为稳定,用药 5 min 后即可发挥药效,且作用时间长达 8~10 h,利于持久增强子宫收缩频率。此外,该药可对肠道平滑肌进行刺激,促进肠蠕动,从而缩短术后胃肠功能恢复时间,加快术后肛门排气。卡前列甲酯栓还可兴奋膀胱平滑肌,利于缩短产后排尿时间,降低尿路感染风险。与缩宫素联用可起到协同作用,有效弥补缩宫素作用强度不足的缺点,持久增强宫缩效果,避免子宫收缩乏力。但本研究结果仍存在一定局限性,考虑与纳入样本量较少,观察时间较短等有关,后续仍需开展随机、双盲、多中心、大样本等证据等级较高的临床研究,以进一步探讨卡前列甲酯栓联合缩宫素预防剖

宫产产后出血的作用机制。

综上所述,卡前列甲酯栓联合缩宫素可延长剖宫产产妇宫缩时间,增强宫缩频率,以减少术后出血量,避免产后出血发生,且利于缩短产妇术后排尿、排气时间,安全可行。

参考文献

[1]季景环,任静华,孙志敏,等.氨甲环酸联合缩宫素预防剖宫产产后出血的效果及对凝血功能的影响[J].解放军医药杂志,2019,31(11):89-92.  
 [2]彭丽钦,李立.益母草注射液联合缩宫素对剖宫产产后出血的预防效果研究[J].药物评价研究,2017,40(6):820-823.  
 [3]和旭华,范晶晶,李艳霞.缩宫素卡前列甲酯栓及卡前列素氨丁三醇注射液治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].中国药物与临床,2018,18(2):239-240.  
 [4]张娟,李华,黄娟娟,等.卡贝缩宫素、米索前列醇和缩宫素对预防选择性剖宫产产后出血的疗效观察[J].中国计划生育学杂志,2017,25(5):314-317.  
 [5]黄华,杨建碧.前列腺素类药物联合缩宫素预防高危妊娠剖宫产产后出血效果观察[J].蚌埠医学院学报,2019,44(5):597-599,603.  
 [6]邵莹,刘海霞,陈必良.不同药物联合缩宫素对预防剖宫产高危产妇产后出血的效果及对凝血功能的影响[J].解放军医药杂志,2018,30(7):84-87.  
 [7]李莉,刘媛媛,邹佑军.卡前列甲酯栓联合缩宫素对瘢痕子宫剖宫产患者产后出血的影响[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(2):33-35.  
 [8]何立梅,罗清,冯倩,等.卡前列甲酯栓联合葡萄糖酸钙防治瘢痕子宫阴道分娩产后出血的临床研究[J].中国计划生育和妇产科,2019,11(1):56-58.

(收稿日期: 2021-03-24)

## 产后盆底功能障碍患者应用盆底肌肉锻炼的疗效观察

王新丽

(河南省汤阴县人民医院妇产科 汤阴 456150)

**摘要:**目的:探究产后盆底功能障碍患者应用产后盆底肌肉锻炼的疗效。方法:选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月就诊的盆底功能障碍患者 140 例,按照随机数字表法分为对照组和研究组,各 70 例。对照组给予生物反馈电刺激,研究组在对照组的基础上增加盆底肌肉锻炼。观察两组盆底肌力、阴道压力指标、性生活质量、盆腔器官脱垂情况。结果:研究组产后 6 个月盆底 I 类肌力、盆底 II 类肌力、阴道静息相内压、阴道收缩相内压、阴道持续收缩时间、性生活满意程度、性感程度自我评价均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。研究组阴道后壁脱垂、尿失禁发生率均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:盆底肌肉锻炼应用于产后盆底功能障碍患者,可通过增强盆底肌力、改善阴道压力来改善性生活质量、降低盆腔器官脱垂发生率。

**关键词:**盆底功能障碍;产后盆底肌肉锻炼;盆腔器官脱垂

中图分类号:R719

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.041

盆底功能障碍是妇产科常见疾病,分娩过程中急剧升高的腹压可导致产妇产后表现为盆腔器官脱垂、尿失禁。生物反馈电刺激为盆底功能障碍常规干预措施,通过唤醒患者盆底肌肉电生理活性可在一定程度上改善盆底肌力及阴道压力,但对盆底肌肉训练较少,患者阴道脱垂、尿失禁发生率较高。盆底肌肉锻炼通过指导患者开展规律性的盆底肌肉舒

缩训练,应用于全子宫切除患者可提高盆底肌肉肌力、增强控尿能力<sup>[1]</sup>。本研究探讨了产后盆底功能障碍患者应用盆底肌肉锻炼的疗效。现报道如下:

### 1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月于我院就诊的产后盆底功能障碍患者 140 例,按照随机数字表法分为对照组和研究组,各 70 例。对照组