

卡前列素氨丁三醇治疗剖宫产产后出血产妇的临床效果分析

李聘

(河南省开封市妇产医院 开封 475000)

摘要:目的:探讨卡前列素氨丁三醇治疗剖宫产产后出血产妇的临床效果。方法:选取 2018 年 9 月~2020 年 9 月收治的 150 例剖宫产产后出血产妇为研究对象,按随机数字表法分为试验组和对照组,各 75 例。对照组给予缩宫素治疗,试验组给予卡前列素氨丁三醇联合缩宫素治疗,两组均连续观察 24 h。比较两组患者术后恶露持续时间、子宫底下降速度、宫缩持续时间,术后即刻与术后 24 h 凝血功能及血清过氧化氢酶(CAT)、超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)水平。结果:术后试验组恶露持续时间较对照组短,试验组患者子宫底下降速度较对照组快,宫缩持续时间较对照组延长($P<0.05$);与术后即刻相比,术后 24 h 两组患者血浆 D-二聚体(D-D)、纤维蛋白原(FIB)水平及血清 MDA 水平均降低,且试验组较对照组低($P<0.05$);与术后即刻相比,两组血清 CAT、SOD 及血小板(PLT)水平均升高,且试验组较对照组高($P<0.05$)。结论:卡前列素氨丁三醇可缩短剖宫产产后出血患者的恶露持续时间,加速子宫恢复,同时改善患者凝血功能,缓解应激反应,促进恢复。

关键词:剖宫产;产后出血;卡前列素氨丁三醇;凝血功能;应激反应

中图分类号:R719.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.055

产后出血是产科中较为严重的并发症之一,是指胎儿娩出后 24 h 内出血量 >500 ml,如不及时进行止血,严重者可危及产妇生命安全^[1]。通常宫缩乏力是诱发产后出血的重要因素,临床中常使用缩宫素治疗,虽有一定缓解效果,但疗效欠佳^[2]。卡前列素氨丁三醇是钙离子载体的一种,具有促进子宫平滑肌收缩的作用,近年来逐渐应用于产后出血的预防^[3]。本研究探讨卡前列素氨丁三醇治疗剖宫产产后出血患者的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 9 月~2020 年 9 月在我院行剖宫产产后出血的 150 例产妇,按随机数字表法分为试验组和对照组,各 75 例。对照组年龄 24~34 岁,平均 (30.11 ± 3.24) 岁;孕周 36~41 周,平均 (38.53 ± 1.12) 周。试验组年龄 25~34 岁,平均 (30.12 ± 3.21) 岁;孕周 35~41 周,平均 (38.52 ± 1.14) 周。两组一般资料相比,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审核批准。

1.2 纳入标准 符合《中华妇产科学》^[4]中相关诊断标准者;产检显示胎儿发育正常者;患者及其家属知情同意并签字者。排除标准:近期合并出血史者;合并全身感染性疾病者;精神行为异常者。

1.3 治疗方法 两组给予腰椎-硬膜外麻醉,行子宫下段横切口,待胎儿娩出后,对照组给予缩宫素注射液(国药准字 H51021983)治疗,500 ml 生理盐水中加入 20 U 缩宫素静脉滴注。试验组给予缩宫素联合卡前列素氨丁三醇注射液(国药准字 H20094183)治疗,宫内注射 250 μ g 卡前列素氨丁三醇,缩宫素用法用量同对照组。两组患者均连续观察 24 h。

1.4 观察指标 (1)比较两组患者术后恶露持续时间、子宫底下降速度、宫缩持续时间。(2)比较两组患者术后即刻与术后 24 h 凝血功能,采集患者空腹静脉血 5 ml,置于预先盛有抗凝剂的采血管中,以 3 000 r/min 离心 15 min 后分离血浆,采用全自动生化分析仪测定血浆 D-二聚体(D-D)、纤维蛋白原(FIB)水平,并采用流式细胞仪检测外周血血小板(PLT)水平。(3)比较两组患者术后即刻与术后 24 h 血清过氧化氢酶(CAT)、超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)水平,采集患者空腹静脉血 5 ml,自行凝固后,以 3 500 r/min 离心 10 min 取上清,采用酶联免疫吸附法进行测定。

1.5 统计学方法 本研究采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组恶露持续时间、子宫底下降速度、宫缩持续时间比较 术后试验组恶露持续时间较对照组短,试验组子宫底下降速度较对照组快,宫缩持续时间较对照组延长($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组恶露持续时间、子宫底下降速度、宫缩持续时间比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	n	恶露持续时间(d)	子宫底下降速度(cm/d)	宫缩持续时间(h)
对照组	75	20.84 $\pm$ 3.42	0.61 $\pm$ 0.11	1.72 $\pm$ 0.41
试验组	75	14.02 $\pm$ 2.74	1.21 $\pm$ 0.24	3.49 $\pm$ 0.59
t		13.478	19.682	21.335
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组凝血功能指标比较 与术后即刻相比,术后 24 h 两组患者血浆 D-D、FIB 水平均降低,且试验组低于对照组;两组患者 PLT 水平均升高,且试验组高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组凝血功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	D-D(mg/L)		FIB(g/L)		PLT($\times 10^9/L$)	
		术后即刻	术后 24 h	术后即刻	术后 24 h	术后即刻	术后 24 h
对照组	75	5.72 $\pm$ 0.78	4.21 $\pm$ 0.56*	4.24 $\pm$ 0.55	2.14 $\pm$ 0.34*	117.19 $\pm$ 10.81	123.89 $\pm$ 11.19*
试验组	75	4.51 $\pm$ 0.69	3.15 $\pm$ 0.41*	3.57 $\pm$ 0.48	1.29 $\pm$ 0.23*	139.26 $\pm$ 20.43	157.61 $\pm$ 21.98*
t		10.062	13.227	7.948	17.933	8.269	11.840
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与术后即刻比较,*P<0.05。

2.3 两组血清 CAT、SOD、MDA 水平比较 与术后即刻比较,术后 24 h 两组血清 CAT、SOD 水平均升

高,且试验组高于对照组,两组 MDA 水平均降低,且试验组低于对照组(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组血清 CAT、SOD、MDA 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CAT(U/L)		SOD(U/L)		MDA(μ mol/L)	
		术后即刻	术后 24 h	术后即刻	术后 24 h	术后即刻	术后 24 h
对照组	75	210.25 $\pm$ 28.39	325.67 $\pm$ 38.26*	230.94 $\pm$ 38.52	328.04 $\pm$ 48.32*	15.37 $\pm$ 3.14	8.91 $\pm$ 1.75*
试验组	75	268.30 $\pm$ 35.17	392.11 $\pm$ 47.03*	341.23 $\pm$ 53.89	418.95 $\pm$ 60.25*	10.23 $\pm$ 2.40	6.03 $\pm$ 1.24*
t		11.123	9.491	14.419	10.194	11.263	11.629
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与术后即刻比较,*P<0.05。

3 讨论

产后出血常见诱发因素为子宫收缩乏力,是导致我国产妇死亡的重要原因^[5]。临床通常采用缩宫素治疗,但缩宫素持续时间较短,且大量使用缩宫素可引起心律失常等严重不良后果。

卡前列素氨丁三醇为前列腺素衍生物,持续时间较长,若剖宫产产后出血患者生命体征平稳可持续用药,可较好地收缩子宫平滑肌,具有压迫胎盘附着部位血窦的作用,进一步减少出血量^[6]。本研究结果显示,术后试验组患者恶露持续时间较对照组短,子宫底下降速度较对照组快,宫缩持续时间较对照组延长,术后即刻与术后 24 h 试验组患者血浆 D-D、FIB 水平均较对照组降低,PLT 水平较对照组高,表明卡前列素氨丁三醇可缩短剖宫产产后出血患者恶露持续时间,加速子宫恢复,同时改善患者凝血功能,与沙小龙等^[7]研究结果基本相符。CAT、SOD 具有抗氧化作用,其水平升高,可抑制剖宫产产后出血患者氧化应激反应,缓解病情;MDA 是典型氧化代谢产物,其水平高表达全身氧化应激反应明显,进而引发氧化性损伤,诱发一系列不良后果,影响患者预后。卡前列素氨丁三醇通过抑制腺苷酸环化酶,双向调节机体的凝血因子,使出血量减少,同时可有效减轻出血对氧化应激系统的刺激作用,有利于氧化因子调节,缓解氧化应激反应^[8]。本研究结果显示,术后即刻与术后 24 h,试验组患者血清 CAT、SOD 水平均较对照组高,血清 MDA 水平较

对照组降低,表明卡前列素氨丁三醇可缓解剖宫产产后出血患者应激反应,缓解病情。

综上所述,卡前列素氨丁三醇可缩短剖宫产产后出血患者恶露持续时间,加速子宫恢复,同时改善患者凝血功能,缓解应激反应,促进病情恢复,值得临床进一步研究和推广。

参考文献

[1]刘亚杰,曹冬如,史俊梅,等.Bakri 子宫填塞球囊用于宫缩乏力性剖宫产产后出血患者临床效果观察及对血红蛋白和 D- 二聚体的影响[J].中国性科学,2020,29(5):117-120.

[2]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.

[3]谭雅卿,刘树俊,曹世钰,等.卡贝缩宫素和缩宫素比较预防阴道分娩产后出血有效性和安全性的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2018,18(10):1093-1100.

[4]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.2233-2234.

[5]张美玲,罗思通,王艳春.欣母沛与 COOK 球囊压迫宫腔联合治疗剖宫产产后出血的效果分析及血液动力学指标的影响评价[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(2):76-78,83.

[6]陈琳,陈鹤鸣,杨栋.卡前列素氨丁三醇对剖宫产患者血浆钙、D-二聚体水平的影响及对产后出血的防治效果[J].临床和实验医学杂志,2019,18(22):2428-2431.

[7]沙小龙,王倩.卡前列素氨丁三醇联合改良式 B-Lynch 缝扎术及限制性补液疗法对剖宫产术中产后出血的综合治疗研究[J].河北医学,2018,24(9):1482-1486.

[8]韩秀慧,李增彦.马来酸麦角新碱联合卡前列素氨丁三醇治疗二次剖宫产产后出血患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(6):606-609.

(收稿日期: 2021-05-23)