

表 2 两组产妇产后 GSS 比较

组别	n	按压次数	GSS	总体满意度(例)		
				满意(很满意/满意)	一般	不满意
P 组	30	4.8±1.8	1.9±0.5	28 (6/22)	2	0
PM 组	30	1.4±1.7	1.1±0.3	30 (27/3)	0	0
t/χ <sup>2</sup>		7.522	7.512	2.069		
P		<0.001	<0.001	0.150		

### 3 讨论

本研究采用喷他佐辛 PCIA 或喷他佐辛 PCIA 复合硬膜外注射小剂量吗啡镇痛剖宫产术后镇痛治疗,均取得良好的效果,而不良反应发生率差异无统计学意义。但喷他佐辛 PCIA 复合硬膜外吗啡组 PCIA 按压次数显著减少,提示硬膜外注射小剂量吗啡有助于完善喷他佐辛 PCIA 的镇痛效果。

剖宫产术后切口疼痛和子宫收缩痛在术后 24~48 h 内较剧烈,会严重影响产妇的情绪和休息,并进一步影响产妇泌乳和哺乳。临床上,我们需要做好产妇产后镇痛治疗。剖宫产术后应用的 PCIA 或 PCEA 均为有效、方便安全、促进泌乳的良好方法<sup>[5]</sup>。然而,产妇产后出汗量大,采用 PCEA 很容易发生硬膜外导管固定不牢而脱落,导致镇痛失效。本研究采用喷他佐辛 PCIA 复合硬膜外小剂量吗啡取得了良好的镇痛效果,对术后镇痛效果达到“很满意”的产妇产数明显高于单纯使用喷他佐辛 PCIA 组( $\chi^2=27.768, P<0.001$ )。

喷他佐辛用于剖宫产术后镇痛效果确切,能够促进产妇泌乳且副作用较少<sup>[2]</sup>,其不良反应发生率低于芬太尼<sup>[6]</sup>。硬膜外吗啡用于术后镇痛镇痛持续时间约 8~12 h。既往研究报道,剖宫产术毕于硬膜外腔注射吗啡 1 mg,镇痛效果好<sup>[7-8]</sup>;且大大减少了术后尿潴留的发生率,有利于产妇产后早期拔出尿管<sup>[8]</sup>。本研究选取硬膜外注射 1 mg 吗啡即可减少相关不良反

应并能达到较好的镇痛效果。

综上所述,喷他佐辛 PCIA 复合硬膜外小剂量吗啡用于剖宫产术后镇痛,效果确切,值得临床推广。

### 参考文献:

- [1] Shang H, Yang Y, Tong X, et al. Gum chewing slightly enhances early recovery from postoperative ileus after cesarean section: results of a prospective, randomized, controlled trial [J]. Am J Perinatol, 2010, 27(5): 387-391.
- [2] 王建芹, 刘玉, 王先锋. 喷他佐辛静脉自控镇痛对产妇泌乳素水平的影响 [J]. 安徽医药, 2011, 15(3): 354-355.
- [3] 姚献强, 刘昱升, 雷黎明. 静脉泵注布托啡诺复合硬膜外吗啡减轻剖宫产术后镇痛的不良反应的观察 [J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(1): 58-59.
- [4] Pang WW, Mok MS, Lin CH, et al. Comparison of patient-controlled analgesia (PCA) with tramadol or morphine [J]. Anaesth, 1999, 46(11): 1030-1035.
- [5] 修玉芳, 黄东林, 宫美晶, 等. 剖宫产术后不同镇痛方法对产妇血清泌乳素的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(36): 6018-6019.
- [6] 杨江波, 刘琦, 钟勇. 喷他佐辛用于剖宫产术后静脉镇痛的临床观察 [J]. 江西医药, 2013, 48(3): 239-240.
- [7] 叶建新, 王培山, 孟瑞霞. 硬膜外腔注入不同剂量吗啡用于剖宫产术后镇痛探讨 [J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(19): 2698-2700.
- [8] 沈明坤, 张文娟. 三种剂量的吗啡镇痛对剖宫产术后产妇早期拔除尿管的影响 [J]. 临床麻醉学杂志, 2007, 23(11): 856-857.

收稿日期: 2014-04-08; 修回日期: 2014-04-30

## 三联法治疗难治性宫缩乏力性产后出血疗效观察

钟菀杞

(广东省中山市小榄医院, 广东 中山 528415)

**摘要:** **目的** 探讨临床上采用三联法治疗难治性宫缩乏力性产后出血的疗效。**方法** 回顾性分析本院 2009 年 11 月~2013 年 11 月收治的难治性宫缩乏力性产后出血患者临床资料,所有患者随机分成三联法治疗组和对照组,前者采用三联疗法(卡孕栓、缩宫素和欣母沛)治疗,对照组仅用缩宫素治疗,对比两组患者产后出血情况和子宫收缩程度。**结果** 给药后,三联法治疗组患者产后 2 h 出血量显著少于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.01$ );三联法治疗组的总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 本研究中采用的三联法治疗难治性宫缩乏力性产后出血能显著减少出血量,有助于促进子宫收缩,值得临床推广使用。

**关键词:** 三联法; 难治性; 宫缩乏力; 产后出血

**中图分类号:** R714.461

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1001-5817(2014)03-0400-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.042

产后出血(postpartum hemorrhage)是指孕妇完成分娩后 24 h 内阴道出血量超过 500 ml。目前,产后出血已经成为妇产科临床上最常见的严重并发症之一,也是导致我国孕产妇死亡的首要原因之一<sup>[1]</sup>。文献报道,产后出血的发生率占分娩总数的 2%~3%,近年来,随着剖宫产的普及也是导致该病发病率升高的重要因素<sup>[2]</sup>,其发生迅猛,出血量、出血时间、产妇体质等因素都将影响患者的预后。临床上研究表明,宫缩乏力是导致孕妇产后出血的主要原因之一<sup>[3]</sup>,且据报道,宫缩乏力性出

血大多发生于产后 2 h 内。本研究回顾性分析本院 2009 年 11 月~2013 年 11 月收治的难治性宫缩乏力性产后出血患者临床资料,探讨临床上采用三联法治疗难治性宫缩乏力性产后出血的疗效。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究中 54 例治疗难治性宫缩乏力性产后出血患者均为我院妇产科 2009 年 11 月~2013 年 11 月收治的,所有患者随机分成两组。三联法治疗组患者 27 例,年龄 22

~35岁,平均年龄(29.3±1.8)岁;对照组患者27例,年龄21~26岁,平均年龄(28.9±1.6)岁。两组患者在年龄、疾病严重程度等方面差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 治疗方法 本研究中两组患者在胎儿娩出之后,立即缩滴20 u缩宫素(河南辅仁怀庆堂制药有限公司,国药准字H19993526)加入500 ml 5%葡萄糖氯化钠,若胎儿娩出后发现患者宫缩乏力,对照组肌注、静滴或者直接宫颈注射20 u缩宫素进行治疗;三联法治疗组除静滴缩宫素外,于宫颈注射200 μg欣母沛(广州永盛,国药准字H20100251),同时纳肛1.0 mg卡孕栓(南京苏康医药,国药准字H10800007)。观察并记录两组患者产后出血情况和子宫收缩程度。

1.3 疗效判断标准 本研究中所有患者疗效判断标准如下,无效:多次治疗后患者子宫仍不发生收缩,出血量未减少或有持续增多趋势,患者血压下降,尿量小于20 ml/h,或无尿;有效:重复给药后30 min内子宫收缩良好,患者阴道出血量明显减少,产妇生命体征趋于平稳,尿量正常;显效:患者给药后15 min内子宫发生明显收缩,阴道出血显著减少,产妇生命体征得到明显改善。总有效率=[(显效患者数+有效患者数)/患者总数]×100%。

1.4 统计学方法 本研究中所有实验数据均采用SPSS 20.0软件进行统计学处理,计量资料采用 $t$ 检验,采用( $\bar{x}\pm s$ )表示;计数资料采用 $\chi^2$ 检验,结果以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 不同疗法对术后出血情况的影响 给药后,三联法治疗组患者产后2 h和24 h内出血量显著少于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),三联法治疗组27例患者的术中平均出血量为(100.7±31.6) ml,与对照组的(275.8±34.6) ml相比,差异具有统计学意义( $P<0.01$ ),见表1。

表1 三联法治疗组与对照组患者术后24 h出血量变化比较 ( $\bar{x}\pm s$ , ml)

组别	<i>n</i>	产后2 h 出血量	产后2~24 h 出血量	术中平均 出血量
三联法治疗组	27	270.1±20.5	360.5±26.3	100.7±31.6
对照组	27	351.3±23.6	620.4±25.7	275.8±34.6
<i>t</i>		13.497	36.726	19.417
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 不同疗法对难治性宫缩乏力的疗效比较 三联法治疗组的总有效率为96.30%(26/27),与对照组的70.37%(19/27)相比,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 三联法治疗组与对照组治疗效果比较 (*n*, %)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
三联法治疗组	27	17(62.96)	9(33.33)	1(3.70)	26(96.30)
对照组	27	15(55.56)	4(14.81)	8(29.63)	19(70.37)

$\chi^2=4.800$ ,  $P=0.028$

## 3 讨论

难治性产后出血可导致产妇多脏器功能衰竭、凝血功能障碍等多种严重并发症,是导致患者子宫切除或引起孕妇死亡的主要因素之一。难治性宫缩乏力性产后出血是临床上妇产科产后出血的常见病症之一,对于该病的治疗,有传统常规的治疗方法包括子宫动脉栓塞和宫腔纱布填塞治疗<sup>[4]</sup>。临床研究表明<sup>[5-6]</sup>,传统常规的宫腔纱布填塞治疗方法虽然具有一定的临床疗效,但是由于纱布难以充分均匀地填充患者子宫腔,尤其是患者宫角部位空隙不能得到有效填充,从而加大了填塞难度,手术安全性较低,隐藏出血不能及时发现且感染概率较大。子宫动脉栓塞治疗虽然具有并发症少、止血快、疗效确切等优点,同时还能保证患者子宫的完整性,但是采取该手术治疗时会给患者带来极大的痛苦,且受到技术水平和手术设备的限制,一些技术水平相对落后的医院还不能够进行该手术<sup>[7]</sup>。

除了缩宫素之外,本研究的三联疗法还联合了卡孕栓以及欣母沛进行治疗。卡孕栓作为一种前列腺素的衍生物,具有收缩子宫的功效,持续发挥药效,纳肛可以避免首过效应,起效仅需10 min,比较适合针对突发性出血治疗。欣母沛具有比较强的收缩效果,其主要作用在子宫平滑肌,对胎盘附着部位可以进行快速有效的止血,且药效较为持久,一次用药后不再需要重复给药。在本次研究中三联法治疗组27例患者的术中平均出血量为(100.7±31.6) ml,与对照组的(275.8±34.6) ml相比,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );三联法治疗组的总有效率为96.30%,与对照组的70.37%相比,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,采用三联法治疗难治性宫缩乏力性产后出血操作简单方便,可以有效地促进子宫收缩,减少出血量以及不良反应,值得推广。

## 参考文献:

- [1] 孟紫娟. 50例宫缩乏力性产后出血药物治疗临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(10): 1340-1341.
- [2] 郭江波, 崔银洁, 刘英光, 等. 三联法治疗难治性宫缩乏力性产后出血疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(19): 86-87.
- [3] 李彩菊. 三种药物联合应用预防和治疗产后出血的临床观察[J]. 宁夏医学院学报, 2018, 30(4): 474-476.
- [4] 吴丽萍. 欣母沛用于难治性宫缩乏力性产后出血的临床观察和护理[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 5(1): 64-65.
- [5] Mercier FJ, Benhamou D. Modification of Tpe and OTC intervals during caesarean section under spinal anaesthesia[J]. Anaesthesia, 2010, 65(9): 956-957.
- [6] 李志远, 姜玲. 应用欣母沛预防有高危因素剖宫产术后出血的临床观察[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(4): 488-489.
- [7] 陆小曲, 卢彩合. 子宫收缩乏力性产后出血的治疗进展[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(1): 84-86.

收稿日期: 2014-04-28; 修回日期: 2014-04-30