

欣母沛联合钙剂预防高危产妇剖宫产术中产后出血疗效观察

韦玉岚, 潘春红

(广西百色市人民医院, 右江民族医学院附属西南医院产科, 广西 百色 533000

E-mail: yilanlan-11@qq.com)

摘要: **目的** 探讨欣母沛联合钙剂预防高危产妇剖宫产术中产后出血的疗效。**方法** 将 2014 年 4~11 月我院收治且具有宫缩乏力或者胎盘等引起产后出血高危因素的 68 例孕产妇随机分为两组, 对照组 33 例常规给予缩宫素进行子宫肌注, 同时静滴缩宫素。观察组 35 例术前静滴 10% 葡萄糖酸钙, 胎儿娩出后宫体注射欣母沛, 比较两组产妇产中出血量、术后 2 h 出血量、术后 24 h 出血量、产后出血发生例数以及不良反应发生情况。**结果** 观察组术中出血量、术后 2 h 出血量及术后 24 h 出血量均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。对照组产后出血发生率为 24.24% (8/33), 观察组为 2.86% (1/35), 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组不良反应发生率为 11.12% (4/33), 观察组为 14.29% (5/35), 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 欣母沛联合钙剂能有效预防高危产妇剖宫产术中及产后出血, 且安全性较高, 值得临床推广应用。

关键词: 欣母沛; 钙剂; 剖宫产术; 产后出血

中图分类号: R719.8

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2015)02-0260-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.038

产后出血 (postpartum hemorrhage) 是产科常见的严重并发症及孕产妇致死的主要原因, 指胎儿娩出之后的 24 h 内剖宫产时产妇失血量超过 1 000 ml^[1]。资料显示产后出血发生率约为 2%~3%, 其中绝大多数发生在产后 2 h 以内, 发生后如不能及时救治则可因短时间内大量失血而导致弥散性血管内凝血 (DIC)、失血性休克等, 严重时危及产妇生命^[2]。导致产后出血的因素很多, 其中宫缩乏力是最主要的危险因素, 因此早期预防产后宫缩乏力性出血是降低产妇死亡率、提高患者预后的关键^[3]。本研究中我们采用欣母沛联合钙剂来预防高危产妇剖宫产术中产后出血, 取得令人满意的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准 对象均为我院妇产科收住的剖宫产具有宫缩乏力或者胎盘等引起产后出血高危因素的孕产妇, 包括: ① 双胞胎或多胞胎; ② 胎儿过大; ③ 羊水量过多 (>2 000 ml); ④ 胎盘畸形可能影响子宫收缩; ⑤ 产程过长; ⑥ 高龄或多次妊娠。排除伴有血液系统疾病、软产道裂伤、严重肝肾功异常及心脏病等情况者。

1.2 临床资料 选择 2014 年 4~11 月我院收治且符合上述标准的孕产妇共 68 例, 按随机数字表法分为两组。对照组 33 例, 年龄 21~41 岁, 平均 (27.2±6.3) 岁; 孕周 33~41 周, 平均 (37.8±3.9) 周; 产次 1~4 次, 平均 (1.8±0.4) 次; 体重 (68.5±9.4) kg; 其中双胞胎 3 例, 巨大胎 11 例, 羊水过多 9 例, 胎盘早剥 6 例, 前置胎盘 4 例。观察组 35 例, 年龄 20~40 岁, 平均 (26.9±5.8) 岁; 孕周 34~41 周, 平均 (37.5±3.7) 周; 产次 1~5 次, 平均 (1.9±0.6) 次; 体重 (68.8±9.1) kg; 其中双胞胎 3 例, 巨大胎 12 例, 羊水过多 9 例, 胎盘早剥 5 例, 前置胎盘 6 例。两组病例一般资料包括年龄、孕周、产次、体重、高危因素等比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组孕产妇均采用新式剖宫产术, 麻醉方

式为腰硬联合麻醉, 打开宫体吸尽羊水, 在胎儿娩出后, 对照组常规给予缩宫素 (南京新百药业有限公司生产) 20 U 进行子宫肌注, 同时术中持续静脉滴注缩宫素 20 U。观察组术前 30 min 内静脉滴注 10% 葡萄糖 100 ml+10% 葡萄糖酸钙 10 ml, 30 min 内滴完, 胎儿娩出后子宫肌注欣母沛 (生产企业: Pharmacia & Upjohn Company) 250 μg。

1.3 观察指标 观察和记录两组孕产妇术中出血量、术后 2 h 出血量、术后 24 h 出血量和产后出血发生例数以及不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 15.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料的组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组出血量比较 与对照组相比较, 观察组术中出血量、术后 2 h 出血量及术后 24 h 出血量均明显减少, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组术中、术后出血量比较 ($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	n	术中出血量	术后 2 h 出血量	术后 24 h 出血量
观察组	35	216.5±77.1	157.2±53.7	308.4±91.7
对照组	33	359.2±108.5	241.3±71.6	384.1±117.2
t		6.280	5.500	2.976
P		<0.001	<0.001	0.004

2.2 两组产后出血率比较 对照组产后出血超过 1 000 ml 者共 8 例, 发生率为 24.24% (8/33), 其中 5 例发生产后出血后加用宫体注射欣母沛 250 μg 后止血, 2 例宫腔纱条填塞+宫体注射欣母沛 250 μg 后止血, 1 例行双侧子宫动脉结扎+宫腔纱条填塞+宫体注射欣母沛后止血。观察组 1 例发生产后出血量超过 1 000 ml, 予宫腔纱条填塞后再次宫体注射欣母沛 250 μg 后

止血,发生率为2.86%(1/35)。两组比较差异具有统计学意义($\chi^2=6.764, P=0.009$)。

2.3 不良反应 对照组发生一过性发热者2例,恶心呕吐1例,胸闷1例,发生率为11.12%(4/33)。观察组发生一过性发热者3例,恶心呕吐1例,胸闷1例,发生率为14.29%(5/35)。两组比较差异无统计学意义($\chi^2=0.069, P=0.792$)。

3 讨论

产后出血一旦发生即可能危及产妇生命,是孕产妇致死的首要原因,应引起足够重视,即使发生产后出血的孕产妇挽救成功,仍有可能发生严重并发症包括失血性休克、DIC、脑垂体前叶功能减退以及子宫切除等,因此努力降低产后出血发生率是产科工作者的重要使命。宫缩乏力是引起产后出血的最主要因素,宫缩乏力造成子宫肌纤维对子宫血管的控制能力下降,从而容易导致出血,在胎儿娩出后增加子宫纤维的收缩能力有助于压迫子宫血管而起到预防出血的效果^[4]。缩宫素作为传统一线预防和治疗宫缩乏力的药物,虽然也能起到一定的效果,但由于半衰期较短,孕产妇对该药敏感性具有个体差异,其纠正宫缩乏力的效果不稳定^[5]。本研究中将缩宫素应用于具有产后出血高危因素剖宫产产妇时,其产后出血发生率仍居高不下,而且术中出血量、术后2h出血量及术后24h出血量仍较多。

基础研究表现钙离子不仅可作为凝血因子Ⅳ在外源性凝血环节上发挥重要作用,并通过维持肌肉神经兴奋性来促进子宫平滑肌对缩宫素的敏感性,还能与肌动蛋白和肌球蛋白相结合提高平滑肌细胞ATP酶活性,增强子宫平滑肌收缩能力^[6]。临床研究也显示静脉滴注钙剂后子宫平滑肌对缩宫素敏感性明显提高,有效增强产妇产后子宫收缩能力^[7]。剖宫产术前静脉滴注10%葡萄糖酸钙,能纠正妊娠晚期母体低钙状态,提高血钙水平,保证和提高钙离子对子宫平滑肌的生理作用。欣母沛的活性成分是卡前列素氨丁三醇,其分子结构上以15-甲基取代了羟基,因此抑制了15-羟基脱氢酶的灭活作用,有效延长了其半衰期和增强了生物活性,与缩宫素仅3~4min的半衰期相比,欣母沛半衰期达到了30min,其作为钙离子载体,具有强烈而持久的促进和协同子宫平滑肌收缩作用,并刺激缝隙连接形成、抑制腺苷酸环化酶,促进胎盘附着部位血窦和血管闭合,加速止血。研究显示欣母沛还能通过促进血小板大量聚集、凝血因子释放等发挥

其止血作用^[8]。目前多数学者认为欣母沛在具有产后出血高危因素剖宫产术中的使用时机应为直接预防性使用,对于顽固性产后出血可间隔1.5~3.5h重复给药^[9]。

本文中研究组产后出血高危因素剖宫产产妇在术前静脉滴注10%葡萄糖100ml+10%葡萄糖酸钙10ml,胎儿娩出后子宫肌注欣母沛250 μ g,术前补充的钙离子与子宫肌注的欣母沛联合作用,钙离子能提高欣母沛对子宫平滑肌敏感性,而欣母沛又是钙离子的载体,两者协同发挥减少出血、降低产后出血发生率的作用,研究结果显示,与使用缩宫素的对照组相比,研究组术中出血量、术后2h出血量及术后24h出血量均明显较少($P<0.05$),产后出血发生率也明显降低($P<0.05$),而不良反应发生率并未增加,提示该法疗效显著、安全性较高。

综上所述,欣母沛联合钙剂具有明显的互补与协同作用,对控制和减少剖宫产术中及术后出血效果显著,且方法简单、作用迅速、高效、安全,及时使用能有效预防高危产妇剖宫产术中产后出血,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:211-215.
- [2] 赵淑慧,杨彩梅. 卡前列素氨丁三醇注射液联合葡萄糖酸钙预防剖宫产后出血的疗效观察[J]. 医学综述,2014,20(4):2664-2665.
- [3] 蒋晓宾. 产后出血患者血钙浓度与预防使用欣母沛的相关性探讨[J]. 中国妇幼保健,2012,27(28):4391-4393.
- [4] 刘建娣. 葡萄糖酸钙对宫缩乏力所致产后出血的作用[J]. 河北医药,2011,33(9):1323-1324.
- [5] 巩学业,张文娟,齐丽丽. 产时应用葡萄糖酸钙联合缩宫素、米索前列醇预防高危产妇产后出血的临床研究(附358例)[J]. 现代妇产科进展,2013,22(8):662-663.
- [6] 罗长华,王华静. 静脉滴注葡萄糖酸钙对产后出血的预防[J]. 中国医药导刊,2012,14(1):61-62.
- [7] 董永瑞,王炎. 血清钙浓度对产妇产程进展及产后出血的影响[J]. 中国临床新医学,2012,5(4):313-314.
- [8] 汪新妮,彭幼,朱燕虹. 预防性宫体注射卡前列素氨丁三醇在产后出血高危因素孕妇剖宫产术中的效果[J]. 广东医学,2012,33(5):696-697.
- [9] 陈卓. 血钙浓度与欣母沛预防产后出血的相关性研究[J]. 国际妇产科学杂志,2012,39(1):82-83.

收稿日期:2015-01-20