

马来酸麦角新碱结合缩宫素预防宫缩乏力产后出血的作用观察

潘蕾蕾

(重庆市酉阳县人民医院妇产科 重庆 409800)

【摘要】目的:探讨对宫缩乏力产妇采用马来酸麦角新碱+缩宫素进行治疗后获得的产后出血预防效果。**方法:**将我院2017年05月~2020年07月收治的68例宫缩乏力产妇数字奇偶法分组;联合组(34例):应用马来酸麦角新碱+缩宫素进行产后出血预防;单一组(34):应用缩宫素进行产后出血预防;就组间产后不同时间点宫底高度、出血量以及不良反应(胸闷、恶心呕吐、血压升高以及心率增快)总发生率展开对比。**结果:**联合组宫缩乏力产妇产后24h宫底高度(19.29±3.02)cm同单一组产后24h宫底高度(19.57±2.99)cm比较差异不明显($P>0.05$);产后48h宫底高度(16.88±2.15)cm、产后96h宫底高度(13.88±2.61)cm均低于单一组产后48h宫底高度(18.71±2.59)cm、产后96h宫底高度(16.57±2.86)cm明显($P<0.05$);联合组宫缩乏力产妇产后2h出血量(99.90±13.27)mL、产后24h出血量(188.49±16.59)mL均少于单一组产后2h出血量(145.27±12.25)mL、产后24h出血量(245.39±15.29)mL明显($P<0.05$);联合组(91.17%)与单一组(94.11%)产后4h子宫收缩优良率的比较无显著差异($P>0.05$);与单一组(85.29%)相比,联合组产后24h子宫收缩优良率(94.11%)更高,差异显著($P<0.05$);两组产妇产后4h子宫收缩情况的比较无显著差异($P>0.05$);联合组产后24h产妇产后子宫收缩优良率优于单一组,差异显著($P<0.05$);联合组宫缩乏力产妇不良反应总发生率(8.82%)低于单一组(38.24%)明显($P<0.05$)。**结论:**马来酸麦角新碱+缩宫素药物联合运用,可使宫缩乏力产妇宫底高度获得显著降低,将产后出血量显著减少,并且可将胸闷、恶心呕吐、血压升高以及心率增快不良反应发生充分减少,最终对患者子宫恢复有效促进,实现有效预后。

【关键词】马来酸麦角新碱;缩宫素;宫缩乏力;产后出血;应用效果

【中图分类号】R714.461

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2022)05-0169-02

就产后出血诱因进行分析,以宫缩乏力较为常见。临床针对产后出血患者在治疗期间,主要通过药物治疗而将患者子宫收缩力度增加,从而对子宫血管进行压迫而获得止血效果,以缩宫素应用较为常见^[1]。但是于子宫往往呈现出缩宫素受体分布不均匀现象,对于患者宫颈以及子宫下段表现出较小作用,并且存在一定概率表现出饱和现象,对子宫收缩造成影响,在子宫复旧以及产后出血方面难以获得理想治疗效果^[2]。马来酸麦角新碱作为新型合成麦角生物碱一种,其针对产后子宫呈现出较高敏感性,能够对全宫肌进行作用,针对患者宫颈部以及子宫下段可获得理想治疗效果,并且同缩宫素受体分布位置可以做到互相补充,在子宫收缩促进方面发挥效果较为持久^[3]。本次研究将我院2017年05月~2020年07月收治的68例宫缩乏力产妇数字奇偶法分组;分别探析应用马来酸麦角新碱+缩宫素以及应用缩宫素进行产后出血预防可行性,以实现宫缩乏力患者有效预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2017年05月~2020年07月收治的68例宫缩乏力产妇数字奇偶法分组;联合组(34例):年龄区间为23岁~37岁,平均为(28.57±2.59)岁;孕周区间为37w~39w,平均为(38.80±0.13)w;单一组(34例):年龄区间为22岁~36岁,平均为(28.53±2.52)岁;孕周区间为38w~40w,平均为(38.81±0.15)w;纳入标准:①患者均属于单胎妊娠并且表现出宫缩乏力现象;②未表现出宫颈裂伤现象;排除标准:①呈现出原因不明大出血现象;②呈现出缩宫素以及马来酸麦角新碱药物应用过敏现象;就两组宫缩乏力产妇年龄以及孕周比较,均衡性显著($P>0.05$)。

1.2 方法

单一组:应用缩宫素进行产后出血预防,在胎儿娩出后,针对其脐带采用血管钳夹断,完成后准备20U缩宫素+0.9%,500mL氯化钠注射液对患者进行治疗,用药方式为静脉滴注;联合组:应用马来酸麦角新碱+缩宫素进行产后出血预防,对于缩宫素药物应用方法同单一组宫缩乏力产妇保持相同;此外添加马来酸麦角新碱药物治疗,在胎儿娩出后,采用入壶方式,选择0.2mg马来酸麦角新碱药物对患者实施静脉滴注,分娩后2h,采用1mL马来酸麦角新碱对患者实施肌肉注射。

1.3 观察指标

观察对比两组宫缩乏力产妇产后不同时间点宫底高度,主要在产后24h、48h、96h同一医师触诊进行测量;对两组产妇产后2h、24h出血量进行比较,在测量过程中主要差异称重法,采用后纱布的重量与干纱布的重量差为出血重量。比较两组产妇产后4h、24h子宫收缩情况。比较两组产妇治疗前后凝血指标,包括FBG(血浆纤维蛋白原)、PLT(血小板计数)、PT(凝血酶原时间)、D-D(二聚体)水平。比较两组产妇不良反应(胸闷、恶心呕吐、血压升高以及心率增快)总发生率。

1.4 统计学方法

对于两组宫缩乏力产妇用药结果通过统计学软件SPSS22.0展开处理,计量资料(不同时间点宫底高度、出血量)行t检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料(不良反应总发生率)行 χ^2 检验,以n(%)表示, $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同时间点宫底高度对比

联合组宫缩乏力产妇产后24h宫底高度同单一组比较差异不明显($P>0.05$);产后48h宫底高度、产后96h宫底高度均低于单一组明显($P<0.05$),见表1。

表1 两组宫缩乏力产妇不同时间点宫底高度临床对比(cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	24h	48h	96h
联合组(n=34)	19.29±3.02	16.88±2.15	13.88±2.61
单一组(n=34)	19.57±2.99	18.71±2.59	16.57±2.86
t	0.3841	3.1700	4.0510
P	0.7021	0.0023	0.0001

2.2 不同时间点出血量对比

联合组宫缩乏力产妇产后2h出血量、产后24h出血量均少于单一组明显($P<0.05$),见表2。

表2 两组宫缩乏力产妇不同时间点出血量临床对比(mL, $\bar{x} \pm s$)

组别	产后2h出血量	产后24h出血量
联合组(n=34)	99.90±13.27	188.49±16.59
单一组(n=34)	145.27±12.25	245.39±15.29
t	14.6485	14.7057
P	0.0000	0.0000

2.4 两组产妇产宫收缩情况的比较

两组产妇产后 4h 子宫收缩情况的比较无显著差异 (P > 0.05); 与对照组相比, 产后 24h 产妇产宫收缩优良率显著更高, 差异显著 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组产妇产宫收缩情况的比较

组别	产后 4h				产后 24h			
	优	良	差	优良率	优	良	差	优良率
联合组 (n = 34)	16	15	3	31 (91.17)	16	16	2	32 (94.11)
单一组 (n = 34)	15	17	2	32 (94.11)	20	9	5	29 (85.29)
t	0.254				5.321			
P	>0.05				<0.05			

2.3 两组患者治疗前后凝血指标的比较

治疗前两组患者 FBG、PLT、PT、D-D 水平的比较无显著差异 (P > 0.05); 与单一组相比, 联合组治疗后 FBG、PLT 水平均更高, 差异显著 (P < 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后凝血指标的比较

组别	例数	FBG		PLT		PT		D-D	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	4.21 ± 20.34	4.74 ± 04.21	201.45 ± 20.64	172.36 ± 15.25	12.13 ± 1.30	16.54 ± 2.13	1.43 ± 0.32	1.83 ± 0.31
观察组	50	4.37 ± 0.41	4.42 ± 0.41	206.41 ± 20.34	194.21 ± 14.22	12.64 ± 1.56	13.23 ± 2.14	1.51 ± 0.51	1.52 ± 0.24
t 值	-	0.325	5.231	0.325	5.241	0.324	5.231	0.412	5.321
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 不良反应总发生率对比

联合组宫缩乏力产妇不良反应总发生率 (8.82%) 低于单一组 (38.24%) 明显 (P < 0.05), 见表 5。

表 5 两组宫缩乏力产妇不良反应总发生率临床对比 [n (%)]

组别	胸闷	恶心呕吐	血压升高	心率增快	总计
联合组 (n = 34)	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)	3 (8.82)
单一组 (n = 34)	2 (5.88)	3 (8.82)	4 (11.76)	4 (11.76)	13 (38.24)
X ²					8.1731
P					0.0042

3 讨论

产后出血是指产妇经阴道分娩后 24h 内出现 500ml 以上的出血量, 出血高风险期为产妇分娩后 24 ~ 48h。对于产后出血患者而言, 主要因为产妇产宫收缩乏力导致, 如果没有及时采取有效方法治疗, 将可能导致产妇出血过多而死亡。对此确定有效药物将患者子宫收缩力量加强, 以对产后出血进行预防, 意义显著。临床治疗期间以缩宫素药物运用较为常见, 缩宫素通过与子宫平滑肌缩宫素受体结合起来, 能对子宫及收缩节律性产生影响, 能达到快速止血、促进宫缩的目的, 其对于子宫收缩促进以及子宫复旧均表现出一定治疗价值。胡亚男[4]通过回顾性分析 200 例实行自然分娩后出现宫缩乏力的产妇的临床资料, 根据胎儿娩出后所用干预药物不同分为 100 例观察组 (采用卡贝缩宫素注射液预防产后出血)、100 例常规组 (采用缩宫素注射液预防产后出血), 通过比较两组临床效果可知: 相比常规组, 观察组产妇产后 30 min、2 h 及 24 h 出血量均更少, 差异显著 (P < 0.01); 且与常规组相比, 观察组产后出血发生率更低, 差异显著 (P < 0.01); 两组产妇产前产后心率均无显著变化 (P > 0.05); 与常规组相比, 观察组产妇产后不良反应发生率更低, 差异显著 (P < 0.05)。由此得出结论, 为了防止产妇产后出血, 采用卡贝缩宫素能取得良好的预防效果, 其能使降低产妇产后出血风险, 具有较高的安全性。但是单纯采用缩宫素将呈现较短半衰期, 往往呈现出饱和现象, 无法获得显著止血效果。

在此基础上马来酸麦角新碱药物有效运用, 其主要通过对子宫平滑肌细胞进行刺激而获得对应效果, 对于子宫颈肌细胞兴奋

能够有效促进, 从而使子宫颈获得收缩, 并且两种药物联合应用, 能够将子宫收缩强度有效加强, 对子宫血管更好压迫, 获得显著止血效果[5]。

本次研究发现, 联合组宫缩乏力产妇产后 48h 宫底高度 (16.88 ± 2.15) cm、产后 96h 宫底高度 (13.88 ± 2.61) cm 均低于单一组产妇产后 48h 宫底高度 (18.71 ± 2.59) cm、产后 96h 宫底高度 (16.57 ± 2.86) cm 明显; 产后 2h 出血量 (99.90 ± 13.27) mL、产后 24h 出血量 (188.49 ± 16.59) mL 均少于单一组产妇产后 2h 出血量 (145.27 ± 12.25) mL、产后 24h 出血量 (245.39 ± 15.29) mL 明显; 两组产妇产后 4h 子宫收缩情况的比较无显著差异 (P > 0.05); 产后 24h 联合组产妇产宫收缩优良率高于单一组 (P < 0.05); 治疗前两组患者 FBG、PLT、PT、D-D 水平的比较无显著差异 (P > 0.05); 与单一组相比, 联合组治疗后 FBG、PLT 水平均更高, 差异显著 (P < 0.05); 联合组产妇产宫收缩乏力不良反应总发生率 (8.82%) 低于单一组 (38.24%) 明显, 充分证明马来酸麦角新碱 + 缩宫素药物联合运用于宫缩乏力产后出血防治中可行性。

本次研究结果与临床相关文献所取得的成果相一致, 说明本次研究结果十分可靠, 其能为宫缩乏力产妇的治疗提供有效的参考依据。

综上所述, 马来酸麦角新碱 + 缩宫素药物联合运用, 可使宫缩乏力产妇产后出血量显著减少, 并且可将胸闷、恶心呕吐、血压升高以及心率增快不良反应发生充分减少, 最终对患者子宫恢复有效促进, 实现有效预后。

参考文献

[1] 李晓静. 马来酸麦角新碱联合垂体后叶注射液治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果观察 [J]. 母婴世界, 2020, 12 (23): 116.

[2] 孙红梅, 郭萍. 马来酸麦角新碱注射液对宫缩乏力性产后出血的防治效果 [J]. 农垦医学, 2020, 42 (1): 5-7.

[3] 尹文勤. 缩宫素联合马来酸麦角新碱预防宫缩乏力产后出血的疗效及安全性探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2020, 14 (18): 106-107.