

益母草注射液联合缩宫素和米索前列醇治疗宫缩乏力性产后出血的疗效观察

韩文莹, 柳伟伟, 孙屹梅, 李晓赏

衡水市第二人民医院 产科, 河北 衡水 053000

摘要: **目的** 观察益母草注射液联合缩宫素注射液和米索前列醇片治疗子宫收缩乏力性产后出血的治疗效果。**方法** 选取2014年1月—2015年1月衡水市第二人民医院收治的子宫收缩乏力性产后出血患者66例,随机分为对照组和治疗组,每组各33例。对照组患者午饭后和晚饭后30 min im 缩宫素注射液20 U,然后口服米索前列醇片0.6 mg。治疗组患者在对照组基础上于午饭后和晚饭后im 益母草注射液2 mL。每个疗程为3 d,两组均连续用药3个疗程。观察两组的临床疗效,记录两组产时、产后2 h以及用药3 d后的出血量,比较两组出血率、平均出血量、不良反应率。**结果** 治疗后,对照组和治疗组患者总有效率分别为75.8%、90.9%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者在用药3 d后的出血量比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,治疗组出血率、平均出血量、不良反应率均显著低于对照组,两组比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 益母草注射液联合缩宫素注射液和米索前列醇片治疗子宫收缩乏力性产后出血具有较好的临床疗效,可有效减少出血量,降低出血率、平均出血量以及不良反应率,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 益母草注射液; 缩宫素注射液; 米索前列醇片; 宫缩乏力性产后出血

中图分类号: R984 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2015)12-1515-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2015.12.020

Clinical study on Yimucao Injection combined with oxytocin and misoprostol in treatment of postpartum hemorrhage caused by uterine inertia

HAN Wen-ying, LIU Wei-wei, SUN Yi-mei, LI Xiao-shang

Department of Obstetrics, the Second People's Hospital of Hengshui, Hengshui 053000, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Yimucao Injection combined with Oxytocin Injection and Misoprostol Tablets in treatment of postpartum hemorrhage caused by uterine inertia. **Methods** Patients (66 cases) with postpartum hemorrhage caused by uterine inertia in the Second People's Hospital of Hengshui from January 2014 to January 2015 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 33 cases. The patients in the control group were im administered with Oxytocin Injection 20 U 30 min after lunch and dinner, then *po* administered with Misoprostol Tablets 0.6 mg. The patients in the treatment group were im administered with Yimucao Injection 2 mL on the basis of the control group after lunch and dinner. A course was 3 d, and the patients in two groups were treated for three courses. After treatment, the efficacy was evaluated, blood losses at production, postpartum 2 h, and treated for 3 d were recorded, and bleeding rats, average amounts of bleeding, and adverse reaction rates were compared. **Results** After treatment, the efficacies in the control and treatment groups were 75.8% and 90.9%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). There were differences of blood loss treated for 3 d between two groups ($P < 0.05$). After treatment, bleeding rats, average amounts of bleeding, and adverse reaction rates were significantly decreased, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Yimucao Injection combined with Oxytocin Injection and Misoprostol Tablets has clinical curative effect in treatment of postpartum hemorrhage caused by uterine inertia, can effective reduce blood loss, decrease bleeding rats, average amounts of bleeding, and adverse reaction rate, which has a certain clinical application value.

Key words: Yimucao Injection; Oxytocin Injection; Misoprostol Tablets; postpartum hemorrhage caused by uterine inertia

产后出血是指产妇在分娩出胎儿后出现止血障碍的情况,是妇产科常见的一种并发症,也是导致产妇死亡的主要原因^[1]。在众多导致产后出血因素

中,子宫收缩乏力是主要因素^[2]。对于子宫收缩乏力性产后出血的治疗方法主要通过子宫按摩、子宫结扎以达到止血的目的和通过药物止血^[3]。目前应

收稿日期: 2015-08-08

作者简介: 韩文莹(1974—),女,河北省冀州市人,主治医师,本科学历,研究方向是产科。Tel: 13932820880 E-mail: eryuanhanwenying@163.com

用较广的改善子宫收缩状况以及止血的药物主要为缩宫素、米索前列醇以及益母草注射液^[4]。本研究探讨了益母草注射液联合缩宫素和米索前列醇治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效。

1 一般资料

1.1 研究对象

选取 2014 年 1 月—2015 年 1 月衡水市第二人民医院收治的子宫收缩乏力性产后出血患者 66 例, 年龄 24~32 岁, 平均年龄 (27.3±1.8) 岁, 体质指数 (BMI) 为 18.9~21.8。按随机数表法随机分为对照组和治疗组, 每组各 33 例。对照组年龄 24~31 岁, 平均年龄 (27.2±1.3) 岁; 治疗组年龄 25~32 岁, 平均年龄 (27.5±2.1) 岁。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义, 具有可比性。

子宫收缩乏力性产后出血诊断标准^[5]: (1) 子宫收缩无力, 产程长的患者; (2) 宫腔压力小于 2.0 kPa, 宫缩小于 10 次/min; (3) 子宫收缩达到极限时, 子宫不隆起变硬。

1.2 入选和排除标准

入选标准: (1) 子宫收缩乏力性产后出血诊断标准; (2) 没有其他妇科疾病的患者。(3) 无心脑血管疾病的患者。(4) 均为第 1 次分娩的患者。(5) 签署知情同意书的患者。

排除标准: (1) 有泌尿系统障碍的患者。(2) 有严重的肾功能障碍的患者。(3) 有精神病史的患者。

1.3 治疗方法

对照组患者午饭后和晚饭后 30 min im 缩宫素注射液 (马鞍山丰原制药有限公司, 规格 0.5 mL: 2.5 U, 批号 131012-1) 20 U, 然后口服米索前列醇片 (华润紫竹药业有限公司, 规格 0.2 mg/片, 批号 43131013) 0.6 mg。治疗组患者在对照组基础上于午饭后和晚饭后 im 益母草注射液 (成都第一制药有限公司, 规格 1 mL/支, 批号 1312001) 2 mL。每个疗程为 3 d, 两组均连续用药 3 个疗程。

1.4 疗效评价标准

效果显著: 经用药 18 min 后子宫收缩显著增加, 出血量显著减少。效果良好: 经用药 35 min 后子宫有收缩显现, 并且出血量开始减少。无效: 经过多次用药后子宫没有收缩现象, 出血量不减少^[6]。

总有效率=(效果显著+效果良好)/总例数

1.5 观察指标

用弯盘置于产妇臀下收集血, 使用玻璃量杯记录血量。记录两组患者产时、产后 2 h 以及用药 3 d 后的出血量。出血量越多则表示治疗效果越差。并计算出血率和平均出血量。

出血率=24 h 内失血超过 500 mL 的例数/总例数

平均出血量=每组患者失血总量/总例数

1.6 不良反应

两组治疗过程中, 观察两组患者是否出现恶心、呕吐、心率加快、血压升高以及颜面潮红等现象, 作为用药后的不良反应, 计算不良反应率。

不良反应率=发生不良反应例数/总例数

1.7 统计方法

应用 SPSS 13.0 统计软件, 计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间检验采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后, 对照组患者效果显著 10 例, 效果良好 15 例, 总有效率为 75.8%; 治疗组患者效果显著 24 例, 效果良好 6 例, 总有效率为 90.9%, 两组总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者产后不同时期出血量比较

两组患者在产时、产后 2 h 的出血量比较差异不具有统计学意义; 两组患者在用药 3 d 后的出血量比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者出血率、平均出血量和不良反应率比较

治疗后, 治疗组出血率、平均出血量以及不良反应率均显著低于对照组, 两组比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组的临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	效果显著/例	效果良好/例	无效/例	总有效率%
对照	33	10	15	8	75.8
治疗	33	24	6	3	90.9*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组患者产后不同时期出血量比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison on blood loss of patients with postpartum hemorrhage between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	出血量/mL		
		产时	产后 2 h	用药 3 d 后
对照	33	131.8±14.1	129.2±11.3	63.2±4.2
治疗	33	122.3±15.2*	114.8±9.5	32.8±5.3*

与对照组同期比较: *P<0.05

*P<0.05 vs control group

表3 两组的出血率、平均出血量和不良反应率比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on bleeding rats, average amounts of bleeding, and adverse reaction rate between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	出血率/%	平均出血量/mL	不良反应率/%
对照	33	27.8	89.67±4.3	24.2
治疗	33	6.1*	34.22±2.1*	12.1*

与对照组比较: *P<0.05

*P<0.05 vs control group

3 讨论

产后出血是我国目前导致产妇死亡的主要原因, 其中因为子宫收缩乏力而导致出血的发生率为45%~75%^[7]。轻微的子宫收缩乏力性出血会导致患者休克, 严重的会直接导致患者的死亡。目前药物治疗子宫收缩乏力性出血主要通过药物改善患者子宫的收缩韧性来达到止血的目的或者通过药物提高患者凝血功能以达到止血的目的。

缩宫素是一种改善子宫收缩性能的药物, 其主要作用部位为子宫收缩肌, 能够提高子宫的收缩力, 使子宫处于收缩状态, 可以有效地治疗宫缩乏力性产后出血^[8]。其具有见效快的优点, 其缺点为作用时间短暂, 持久性差, 不能持续改善患者子宫收缩性能^[9]。米索前列醇是近几年应用较多的改善子宫收缩性能的药物, 作用机制为提高子宫收缩应激性, 提高子宫收缩的收缩性能^[10]。它弥补了缩宫素作用时间短暂的缺点, 但其见效较慢^[11]。因此临床上多采用缩宫素联合米索前列醇改善患者子宫收缩性能。益母草注射液是临床医学中应用较广泛的一种止血剂^[8]。益母草是一种传统的中药, 具有活血、缩宫止血, 修复子宫损伤的功效^[12-13]。益母草中的总生物碱能够显著的降低血液黏度, 提高了红细胞变形能力^[14]。并且经国内学者大量临床试验表明, 益母草注射液不良反应较少, 安全性较高。

在治疗子宫收缩乏力性出血时单纯使用一种药物的作用效果一般不是十分的明显, 因此常常需要几种药物共同使用, 以达到药物互补、作用效果互补的结果, 从而使子宫收缩乏力性止血效果更好。

本研究从改善患者子宫收缩肌性能和止血两个方面选取治疗方法。研究发现, 缩宫素联合米索前列醇减少患者出血量的效果明显不如益母草注射液联合缩宫素和米索前列醇, 并且在治疗后治疗组患者出血率以及平均出血量较对照组均显著减少, 其主要原因为缩宫素和米索前列醇具有改善子宫收缩性能的作用, 益母草注射液主要生理改变为宫体肌纤维修复以及子宫内膜再生, 因此益母草注射液联合缩宫素和米索前列醇可以较好地起到止血作用。

在治疗效果方面, 本研究结果显示治疗组的治疗效果显著优于对照组, 提示益母草是很好的止血剂, 缩宫素和米索前列醇均为改善子宫收缩性能的药物, 因此益母草注射液联合缩宫素和米索前列醇既可以达到止血的效果又可以达到改善子宫收缩性能的效果, 由此可见, 母草注射液联合缩宫素和米索前列醇比单纯改善患者子宫收缩肌性能的缩宫素联合米索前列醇的效果更好一些。益母草注射液作为中药制剂具有更少的毒副作用。本研究也显示, 治疗组患者的不良反应率明显的低于对照组患者, 因此益母草注射液联合缩宫素和米索前列醇更适合临床应用。

综上所述, 缩宫素联合米索前列醇和益母草注射液联合缩宫素和米索前列醇这两种治疗方法都能够达到治疗子宫收缩乏力性产后出血的目的, 但是益母草注射液联合缩宫素和米索前列醇治疗子宫收缩乏力性产后出血具有较好的临床疗效, 可有效减少出血量, 降低出血率、平均出血量以及不良反应率, 具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 李小梅, 蔡维云. 宫缩乏力性产后出血的护理 [J]. 现代医院, 2011, 11(6): 89-90.
- [2] 严宇, 孙江川, 常淑芳. 宫缩乏力性产后出血治疗现状 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(2): 149-151.
- [3] 刘锋锋, 漆洪波. 宫缩乏力性产后出血的治疗进展 [J]. 现代医药卫生, 2012, 28(13): 2010-2012.
- [4] 刘淑建. 产后出血与缩宫药物 [J]. 中国城乡企业卫生, 2009(3): 104-105.
- [5] 刘兴会, 张力, 张静. 《产后出血预防与处理指南(草案)(2009年版)》及《产后出血预防与处理指南(2014年版)》解读 [J]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2015, 11(4): 433-447.
- [6] 刘霄妮. 宫缩乏力性产后出血的两种药物治疗方法的比较 [J]. 江西医药, 2009, 44(5): 481-483.
- [7] 林建华, 林其德, 刘兴会, 等. 阴道分娩中益母草注射液预防产后出血促进子宫收缩的多中心临床研究 [J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25(1): 44-47.
- [8] 姚叶珊, 文斌, 曾丽玲, 等. 益母草注射液联合缩宫素预防产后出血的效果 [J]. 广东医学, 2012, 33(16): 2051-2053.
- [9] 田丽花, 赵梅芳, 何蔚莹. 米索前列醇配伍缩宫素用于治疗产后宫缩乏力性出血的临床观察 [J]. 中国医药导报, 2011, 8(20): 131-132.
- [10] 陈承. 米索前列醇预防产妇产后出血的临床观察 [J]. 当代医学, 2012, 18(31): 31-33.
- [11] 李红. 米索前列醇联合缩宫素治疗子宫收缩乏力性产后出血临床观察 [J]. 中国医学创新, 2013, 10(29): 134-135.
- [12] 何成军, 彭成, 戴鸥, 等. 益母草注射液化学成分研究 [J]. 中草药, 2014, 45(21): 3048-3052.
- [13] 张雪, 宋玉琴, 杨雨婷, 等. 益母草活血化痰化学成分与药理作用研究进展 [J]. 药物评价研究, 2015, 38(2): 214-217.
- [14] 董华娟, 谢震, 钟雪梅. 益母草注射液治疗产后出血的临床研究文献评价 [J]. 西南军医, 2011, 13(3): 500-503.