

## 断血流颗粒联合米索前列醇治疗剖宫产后出血的疗效观察

王 虹<sup>1</sup>, 李红梅<sup>2</sup>

1. 安塞县人民医院, 陕西 延安 717400

2. 延安大学附属医院, 陕西 延安 716000

**摘 要:** **目的** 探讨断血流颗粒联合米索前列醇治疗剖宫产后出血的临床疗效。**方法** 选取 2015 年 1 月—2016 年 1 月在安塞县人民医院接受治疗的产后出血患者 86 例, 随机分组法分为对照组和治疗组, 每组各 43 例。对照组直肠给予米索前列醇片, 0.2 g/次。治疗组在对照组基础上口服断血流颗粒, 1 袋/次, 3 次/d。观察两组的临床疗效, 比较两组产后出血、宫缩、血红蛋白 (Hb) 和红细胞压积 (HCT) 的情况。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为 86.05%、97.67%, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 2、24 h 后, 两组产后出血明显下降, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组这些观察指标的下降程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 与对照组比较, 治疗组宫缩恢复时间明显缩短, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组 Hb 和 HCT 均明显升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组这些观察指标的升高程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 断血流颗粒联合米索前列醇治疗剖宫产后出血具有较好的疗效, 可减少产后出血, 改善子宫收缩功能, 具有一定的临床推广应用价值。

**关键词:** 断血流颗粒; 米索前列醇片; 产后出血; 血红蛋白; 红细胞压积

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2016)10-1624-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2016.10.027

## Clinical observation of Duanxueliu Granules combined with misoprostol in treatment of postpartum hemorrhage of cesarean section

WANG Hong<sup>1</sup>, LI Hong-mei<sup>2</sup>

1. Ansai County People's Hospital, Yan'an 717400, China

2. Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an 716000, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical effect of Duanxueliu Granules combined with misoprostol in treatment of postpartum hemorrhage of cesarean section. **Methods** Patients (86 cases) with postpartum hemorrhage of cesarean section in Ansai County People's Hospital from January 2015 to January 2016 were randomly divided into the control and treatment groups, and each group had 43 cases. Patients in the control group were rectal administered with Misoprostol Tablets, 0.2 mg/time. Patients in the treatment group were *po* administered with Duanxueliu Granules on the basis of the control group, 1 bag/time, three times daily. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and postpartum hemorrhage, uterine contraction, Hb, and HCT in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 86.05% and 97.67%, respectively, and there was difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After 2 h and 24 h treatment, the postpartum hemorrhage in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ( $P < 0.05$ ). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the recovery time of uterine contraction in the treatment group was shorter than that in the control group, and there was difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, Hb and HCT in two groups were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ( $P < 0.05$ ). And the observational indexes in the treatment group were significantly higher than those in the control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Duanxueliu Granules combined with misoprostol has clinical curative effect in treatment of postpartum hemorrhage of cesarean section, and can reduce

收稿日期: 2016-03-21

作者简介: 王 虹 (1980—), 女, 本科, 研究方向为妇产科。Tel: 13892178556 E-mail: wanghong6589@163.com

postpartum hemorrhage, improve uterine contraction function, which has a certain clinical application value.

**Key words:** Duanxueliu Granules; Misoprostol Tablets; postpartum hemorrhage; Hb; HCT

产后出血是指阴道分娩后 24 h 内失血量超过 500 mL 或剖宫产后 24 h 失血量超过 1 000 mL, 是分娩期严重的并发症之一<sup>[1]</sup>。产妇术后大量出血导致贫血及休克等症状发生, 危险系数极高, 是临床上导致产妇死亡的首要因素。近年来, 伴随剖宫产数量的不断增加, 产妇术后出血的发生率也在逐年升高, 已经成为医患之间所关注的重要问题。有研究发现, 有 80% 以上的产后出血是因宫缩乏力所导致的<sup>[2]</sup>, 所以减轻宫缩乏力, 恢复子宫收缩力是治疗剖宫产后出血的一个重要措施。断血流颗粒具有收缩血管, 改善血管壁的功能, 可使毛细血管通透性降低以及具有提高子宫平滑肌的收缩力等作用<sup>[3]</sup>。米索前列醇具有促进子宫平滑肌收缩和软化宫颈等作用<sup>[4]</sup>。基于上述药物作用, 本研究对产后出血患者给予断血流颗粒联合米索前列醇治疗, 取得了满意疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般临床资料

选取 2015 年 1 月—2016 年 1 月在安塞县人民医院接受治疗的产后出血患者 86 例临床资料进行回顾性分析。患者年龄 25~39 岁, 平均  $(27.67 \pm 2.48)$  岁; 初产妇 45 例, 经产妇 41 例; 孕周 37~40 周, 平均  $(38.86 \pm 0.37)$  周; 产次 1~4 次, 平均  $(1.56 \pm 0.27)$  次; 剖宫产手术时间为 45~85 min, 平均  $(61.43 \pm 1.72)$  min。

入选标准: (1) 符合产后出血诊断标准<sup>[5]</sup>; (2) 没有凝血功能障碍者; (3) 没有呼吸和循环系统疾病者; (4) 年龄 > 25 岁者; (5) 签署知情同意书者。

排除标准: (1) 严重肝肾功能障碍者; (2) 对本研究用药过敏者; (3) 伴有精神疾病及不配合治疗者。

### 1.2 药物

断血流颗粒由威海华洋药业有限公司生产, 规格 6.5 g/袋, 产品批号 20141106; 米索前列醇片由华润紫竹药业有限公司生产, 规格 0.2 g/片, 产品批号 20141008。

### 1.3 分组和治疗方法

所有患者采用计算机随机分组法分为对照组和治疗组, 每组各 43 例。其中对照组年龄 25~39 岁, 平均  $(27.64 \pm 2.43)$  岁; 初产妇 23 例, 经产妇 20

例; 孕周 38~40 周, 平均  $(38.96 \pm 0.38)$  周; 产次 1~4 次, 平均  $(1.56 \pm 0.27)$  次; 剖宫产手术时间为 50~85 min, 平均  $(61.41 \pm 1.71)$  min。治疗组年龄 25~38 岁, 平均  $(27.63 \pm 2.45)$  岁; 初产妇 22 例, 经产妇 21 例; 孕周 37~40 周, 平均  $(38.85 \pm 0.36)$  周; 产次 1~3 次, 平均  $(1.54 \pm 0.25)$  次; 剖宫产手术时间为 45~80 min, 平均  $(61.35 \pm 1.68)$  min。两组患者一般资料无显著差异, 具有可比性。

所有患者均给予对症治疗, 如给予利尿, 减轻患者膀胱充盈度, 行子宫按摩及宫腔填塞止血等。对照组直肠给予米索前列醇片, 0.2 g/次。治疗组在对照组基础上口服断血流颗粒, 1 袋/次, 3 次/d。

### 1.4 疗效判定<sup>[6]</sup>

治疗后宫缩明显, 同时阴道流血较治疗前明显减少为显效; 治疗后宫缩较治疗前有所改善, 同时阴道流血较治疗前减少为有效; 治疗后子宫仍不收缩者为无效。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数。

### 1.5 观察指标

术后利用量杯等量具对阴道流血量进行测量, 术后使用的纱布及纸垫测量前后质量, 1 mL 血以 1.05 g 为计, 来比较两组患者产后 2、24 h 出血情况; 观察两组术后宫缩恢复时间: 子宫收缩由乏力到子宫收缩力恢复到中等强度以上的时间; 采用血细胞分析仪对两组患者治疗前后血红蛋白 (Hb) 及红细胞压积 (HCT) 变化进行测量。

### 1.6 不良反应

观察两组患者治疗过程中可能出现恶心、呕吐、腹泻、面色潮红、胸闷等不良反应情况。

### 1.7 统计分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析, 连续变量分析使用 *t* 检验, 率的比较选用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组显效 25 例, 有效 12 例, 总有效率为 86.05%; 治疗组显效 32 例, 有效 10 例, 总有效率为 97.67%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组产后出血和宫缩对比

治疗 2、24 h 后, 两组产后出血明显下降, 同

组治疗前后比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组这些观察指标的下降程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 与对照组比较, 治疗组宫缩恢复时间明显缩短, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 两组 Hb 和 HCT 比较

治疗后, 两组 Hb 和 HCT 均明显升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组这些观察指标的升高程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

| 组别 | n/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效率/% |
|----|-----|------|------|------|--------|
| 对照 | 43  | 25   | 12   | 6    | 86.05  |
| 治疗 | 43  | 32   | 10   | 1    | 97.67* |

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表 2 两组产后出血和宫缩比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 43$ )

Table 2 Comparison on postoperative bleeding and uterine contraction between two groups ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 43$ )

| 组别 | 出血量/mL             |                                  |                                  | 宫缩恢复时间/min                    |
|----|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
|    | 治疗前                | 治疗 2 h                           | 治疗 24 h                          |                               |
| 对照 | 882.69 $\pm$ 84.48 | 144.73 $\pm$ 22.42*              | 225.63 $\pm$ 31.88*              | 38.85 $\pm$ 4.36              |
| 治疗 | 882.85 $\pm$ 83.25 | 126.37 $\pm$ 22.34* <sup>▲</sup> | 185.54 $\pm$ 31.42* <sup>▲</sup> | 27.36 $\pm$ 3.28 <sup>▲</sup> |

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗同期比较: <sup>▲</sup> $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group in the same time of treatment

表 3 两组 Hb 和 HCT 比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 43$ )

Table 3 Comparison on Hb and HCT between two groups ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 43$ )

| 组别 | Hb/(g·L <sup>-1</sup> ) |                                 | HCT/%            |                                |
|----|-------------------------|---------------------------------|------------------|--------------------------------|
|    | 治疗前                     | 治疗后                             | 治疗前              | 治疗后                            |
| 对照 | 98.51 $\pm$ 4.38        | 112.25 $\pm$ 5.25*              | 31.74 $\pm$ 4.71 | 37.23 $\pm$ 4.26*              |
| 治疗 | 98.46 $\pm$ 4.36        | 125.32 $\pm$ 5.34* <sup>▲</sup> | 31.65 $\pm$ 4.66 | 42.65 $\pm$ 4.45* <sup>▲</sup> |

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: <sup>▲</sup> $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment

### 2.4 两组不良反应发生情况比较

治疗过程中对照组出现 2 例胸闷、1 例面色潮红、2 例恶心, 不良反应发生率为 11.63%; 治疗组出现 1 例胸闷、1 例面色潮红、1 例腹泻, 不良反应发生率为 6.98%, 两组不良反应发生率比较差异没有统计学意义。

### 3 讨论

导致产后出血的因素有软产道裂伤、宫缩乏力、凝血功能异常及胎盘因素等, 其中以子宫收缩乏力最为常见的, 是导致产妇死亡的主要原因<sup>[7]</sup>。其病情发展迅速, 对产妇的生命具有严重的危险。因此, 及时有效的止血措施对产妇的生命安全极为重要。产后出血的治疗要根据出血原因迅速给予止血和补充血容量来纠正产妇休克。目前临床上常用止血的

方法有宫腔填塞法、子宫按摩、B-lynch 缝合术、应用前列腺素类药物、催产素及子宫切除术等, 但其疗效在不同的研究中报道各有差异<sup>[8]</sup>。

断血流颗粒是由断血流经过现代工艺加工制成的一种中药制剂, 具有收缩血管, 改善血管壁的功能, 可使毛细血管通透性降低以及具有提高子宫平滑肌的收缩力等作用<sup>[3]</sup>。在临床上有将断血流用于治疗上环术后月经过多、功能性子宫出血等症状治疗, 并且疗效较好<sup>[9]</sup>。米索前列醇为前列腺素 E1 的衍生物, 它可以使子宫肌细胞膜上的 Ca<sup>2+</sup>通道发生改变, 增加 Ca<sup>2+</sup>内流, 使得细胞内游离钙增加, 使得子宫内压力增加, 促使子宫收缩, 并具有促进子宫平滑肌收缩和软化宫颈等作用<sup>[4]</sup>。米索前列醇的给药途径可经直肠、口及阴道等方式, 本研究的

对象均采取直肠给药,这样可利于药物充分吸收,并可避免药物对肝肾的损害,并能提高药物的利用率。基于上述药物作用,本研究采用断血流颗粒联合米索前列醇治疗剖宫产后出血,取得了较为满意的疗效。

本研究中,对照组与治疗组的总有效率分别为 86.05%、97.67%,两组比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组术后 2 h 和术后 24 h 出血量明显低于对照组( $P<0.05$ )。治疗组术后宫缩恢复时间明显短于对照组( $P<0.05$ )。治疗后,两组患者 Hb 和 HCT 均较治疗前明显升高,但治疗组升高的更显著( $P<0.05$ )。治疗过程中治疗组与对照组不良反应发生率分别为 6.98%和 11.63%,两组比较差异没有统计学意义。说明产后出血采用断血流颗粒联合米索前列醇治疗效果确切。

综上所述,断血流颗粒联合米索前列醇治疗剖宫产后出血具有较好的疗效,可减少产后出血,改善子宫收缩功能,升高 Hb 和 HCT,具有一定的临床推广应用价值。

#### 参考文献

- [1] 谢 幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 211-215.
- [2] 王云燕. 剖宫产术后大出血 20 例临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(37): 39.
- [3] 咎丽霞, 孙文基. 断血流的化学成分及药理作用研究进展 [J]. 西北药学杂志, 2008, 23(2): 126-128.
- [4] 孙裕民. 米索前列醇的临床应用及药理分析 [J]. 中国疗养医学, 2015, 24(8): 865-866.
- [5] 乐 杰. 妇产科学 [M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 205-206.
- [6] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 产后出血预防与处理指南(草案) [J]. 中华妇产科杂志, 2009, 44(7): 554-557.
- [7] Onwucmene O, Green D, Keith L. Postpartum hemorrhage management in 2012: predicting the future [J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2012, 119(1): 3-5.
- [8] 隋 岩. 产后出血治疗研究进展 [J]. 中国民康医学, 2013, 25(16): 112, 126.
- [9] 朱海琳, 孟兆青, 丁 岗, 等. 断血流的研究进展 [J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2013, 15(9): 2002-2010.