

安坤颗粒联合卡前列甲酯栓治疗产后出血的疗效观察

赵琳, 李虹

天津市第一中心医院 产科, 天津 300192

摘要: **目的** 探讨安坤颗粒联合卡前列甲酯栓治疗产后出血的临床疗效。**方法** 选择2017年2月—2019年10月在天津市第一中心医院进行治疗的106例产后出血患者,根据用药差别分为对照组和治疗组,每组各53例。对照组给予卡前列甲酯栓,戴无菌手套后将卡前列甲酯栓1 mg放入阴道,贴附于阴道前壁下1/3处,约2 min,1次/d;治疗组在对照组基础上口服安坤颗粒,10 g/次,2次/d。两组均经7 d治疗。观察两组的临床疗效,比较两组治疗2 h、24 h出血量及止血时间,凝血指标和子宫血流动力学指标。**结果** 治疗后,治疗组总有效率98.11%,显著高于对照组的84.91% ($P < 0.05$)。经治疗,治疗组治疗2 h、24 h出血量均显著少于对照组,且止血时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。经治疗,两组血清凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、活化部分凝血酶原时间(APTT)均较治疗前降低,而纤维蛋白原(FIB)增高 ($P < 0.05$);治疗后,治疗组凝血指标改善优于对照组 ($P < 0.05$)。经治疗,两组子宫动脉收缩期血流速度(PSV)显著升高,但阻力指数(RI)、搏动指数(PI)均明显降低 ($P < 0.05$);治疗后,治疗组子宫血流动力学指标改善优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 安坤颗粒联合卡前列甲酯栓治疗产后出血的效果良好,有利于促进子宫收缩,改善机体凝血功能,具有很好的临床应用价值。

关键词: 安坤颗粒; 卡前列甲酯栓; 产后出血; 止血时间; 凝血指标

中图分类号: R984

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2021)08-1711-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.08.033

Clinical observation on Ankun Granules combined with Carboprost Methylate Suppositories in treatment of postpartum hemorrhage

ZHAO Lin, LI Hong

Department of Obstetrics, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300192, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Ankun Granules combined with Carboprost Methylate Suppositories in treatment of postpartum hemorrhage. **Methods** A total of 106 cases of postpartum hemorrhage patients treated in Tianjin First Central Hospital from February 2017 to October 2019 were selected and divided into control group and treatment group according to the difference of medication, with 53 cases in each group. Patients in the control group were administered with Carboprost Methylate Suppositories, after wearing sterile gloves, put 1 mg Carboprost Methylate Suppositories into the vagina and attach it to the lower 1/3 of the anterior vaginal wall for about 2 min, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Ankun Granules on the basis of the control group, 10 g/time, twice daily. Both groups were treated for 7 d. The clinical efficacy of the two groups was observed, and the blood loss after 2 h and 24 h treatment, hemostatic time, coagulation indexes and uterine hemodynamics indexes were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of treatment group was 98.11%, which was significantly higher than that of control group (84.91%) ($P < 0.05$). After treatment, the blood loss of 2 h and 24 h after treatment in the treatment group was significantly less than that in the control group, and the hemostatic time was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum prothrombin time (PT), thrombin time (TT) and activated partial prothrombin time (APTT) in two groups were decreased compared with those before treatment, while the serum fibrinogen (FIB) was increased ($P < 0.05$). After treatment, the improvement of coagulation index in treatment group was better than that in control group ($P < 0.05$). After treatment, uterine artery systolic blood flow velocity (PSV) was significantly increased, but resistance index (RI) and pulse index (PI) were significantly decreased in both groups ($P < 0.05$). After treatment, the improvement of uterine hemodynamics in the treatment group was better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Ankun Granules combined with Carboprost Methylate Suppositories has good effect in treatment of postpartum hemorrhage, and is beneficial to promote uterine

收稿日期: 2021-05-02

作者简介: 赵琳, 副主任医师, 从事产科方面疾病的诊疗。E-mail: z13302062601@163.com

contraction and improve the body's coagulation function, which has a good clinical application value.

Key words: Ankun Granules; Carboprost Methylate Suppositories; postpartum hemorrhage; hemostatic time; blood coagulation index

产后出血是指在胎儿娩出后 24 h 内出血量 ≥ 500 mL, 剖宫产产妇在胎儿娩出后 24 h 内出血量 $\geq 1\ 000$ mL, 为分娩晚期严重的并发症, 其发生率高达 10%, 发病多同宫缩乏力、胎盘因素、产道裂伤、凝血功能障碍等因素有关, 产后出血发病急, 若治疗不及时可导致产妇有效循环血流急剧减少, 致使全身组织缺血、缺氧而危及生命^[1]。临床对产后出血的治疗主要给予止血、抗休克、抗感染、补充血容量等^[2]。卡前列甲酯栓具有促进子宫平滑肌收缩的作用, 进而发挥止血效果^[3]。安坤颗粒具有滋阴清热、健脾养血的功效^[4]。因此, 本研究对产后出血的患者在给予卡前列甲酯栓治疗的同时还给予口服安坤颗粒, 旨在探讨安坤颗粒联合卡前列甲酯栓治疗产后出血的临床疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2017 年 2 月—2019 年 10 月在天津市第一中心医院进行治疗的 106 例产后出血患者临床资料, 年龄 23~34 岁, 平均 (24.71 ± 1.47) 岁; 82 例为初产妇, 24 例为经产妇; 67 例顺产, 39 例剖宫产。入组者均符合产后出血的诊断标准^[5]。

排除标准: (1) 过敏体征者; (2) 肝肾功能不去者; (3) 合并哮喘者; (4) 伴有胃溃疡者; (5) 青光眼者; (6) 伴有精神疾病者; (7) 合并心血管疾病者; (8) 未取得知情同意者。

1.2 药物

卡前列甲酯栓由东北制药集团沈阳第一制药有限公司生产, 规格 1 mg/枚, 产品批号 170115、190107; 安坤颗粒由西安自力中药集团有限公司生产, 规格 10 g/袋, 产品批号 170109、190102。

1.3 分组和治疗方法

根据用药差别将所有患者分为对照组和治疗组, 每组各 53 例。对照组年龄 23~33 岁, 平均年龄 (24.62 ± 1.34) 岁; 40 例为初产妇, 13 例为经产妇; 33 例顺产, 20 例剖宫产。治疗组年龄 23~34 岁, 平均 (24.86 ± 1.59) 岁; 42 例为初产妇, 11 例为经产妇; 34 例顺产, 19 例剖宫产。两组一般资料比较差异没有统计学意义, 具有可比性。

对照组给予卡前列甲酯栓, 戴无菌手套后将卡前列甲酯栓 1 mg 放入阴道, 贴附于阴道前壁下 1/3

处, 约 2 min, 1 次/d; 治疗组在对照组基础上口服安坤颗粒, 10 g/次, 2 次/d。两组均经 7 d 治疗。

1.4 临床疗效评价标准^[6]

治愈: 治疗后出血停止, 有关症状消失; 好转: 治疗后出血显著减少, 有关症状改善; 未愈: 治疗后出血仍不止, 病情恶化者。

总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 2 h、24 h 出血量及止血时间 比较两组患者治疗后 2 h、24 h 出血量及止血时间。

1.5.2 凝血指标 应用全自动凝血分析仪检测两组血清凝血酶原时间 (PT)、凝血酶时间 (TT)、活化部分凝血酶原时间 (APTT)、纤维蛋白原 (FIB)。

1.5.3 子宫血流动力学指标 应用彩色多普勒超声检测两组患者治疗前后子宫动脉收缩期血流速度 (PSV)、阻力指数 (RI)、搏动指数 (PI)。

1.6 不良反应观察

对两组药物相关的恶心、呕吐、腹泻、腹痛等不良反应进行比较。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计软件, 两组凝血指标、子宫血流动力学指标、用药后 2 h、24 h 出血量及止血时间的比较行 t 检验, 总有效率的比较行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

经治疗, 治疗组总有效率 98.11%, 显著高于对照组的 84.91% ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组出血量及止血时间比较

经治疗, 治疗组治疗 2 h、24 h 出血量均显著少于对照组, 且止血时间明显短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组凝血指标比较

经治疗, 两组血清 PT、TT、APTT 均较治疗前降低, 而 FIB 增高 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组凝血指标改善优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组子宫血流动力学指标比较

经治疗, 两组患者子宫动脉 PSV 显著升高, 但 RI、PI 均明显降低 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组子宫血流动力学指标改善优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	未愈/例	总有效率/%
对照	53	32	13	8	84.91
治疗	53	49	3	1	98.11*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表2 两组出血量及止血时间比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on bleeding volume and hemostatic time between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	治疗 2 h 出血量/mL	治疗 24 h 出血量/mL	止血时间/h
对照	53	154.67 ± 14.52	259.82 ± 17.15	16.38 ± 1.54
治疗	53	121.32 ± 14.47*	168.73 ± 16.61*	12.47 ± 1.42*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表3 两组凝血指标比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on coagulation indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	PT/s	TT/s	APTT/s	FIB/(g·L ⁻¹)
对照	53	治疗前	17.59 ± 2.38	23.77 ± 3.59	47.79 ± 5.35	1.58 ± 0.23
		治疗后	11.45 ± 1.33*	15.39 ± 1.32*	37.62 ± 2.37*	2.23 ± 0.32*
治疗	53	治疗前	17.57 ± 2.36	23.75 ± 3.54	47.73 ± 5.38	1.59 ± 0.21
		治疗后	9.32 ± 1.23*▲	12.43 ± 1.21*▲	23.46 ± 2.23*▲	3.74 ± 0.34*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment表4 两组子宫血流动力学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison on uterine hemodynamics between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	PSV/(cm·s ⁻¹)		RI		PI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	53	34.54 ± 4.29	41.16 ± 5.24*	0.98 ± 0.13	0.78 ± 0.09*	2.94 ± 0.23	2.23 ± 0.17*
治疗	53	34.51 ± 4.26	44.27 ± 5.32*▲	0.97 ± 0.12	0.51 ± 0.06*▲	2.93 ± 0.21	1.79 ± 0.11*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.5 不良反应比较

两组治疗期间均无药物相关不良反应发生。

3 讨论

在我国致使产妇死亡的众多原因中产后出血是非常重要的因素之一,当前仍是医学界上的难题,产妇在短时间内发生大出血,可导致失血性休克,若治疗不及时可导致脑垂体功能下降,严重者会发生死亡^[7]。所以,对于产后出血患者需要医护人员 24 h 监测生命体征,以便发生严重情况时及时进行抢救和治疗。

卡前列甲酯栓的主要成分为卡前列甲酯,可直

接促进子宫平滑肌收缩,临床常用于预防和治疗宫缩迟缓所引起的产后出血^[3]。产后出血在中医学上属于“产后血晕”范畴,在治疗上多给予补气摄血、益气行瘀^[8]。安坤颗粒是由牡丹皮、墨旱莲、白术、栀子、茯苓、益母草、当归、女贞子及白芍制成的中药制剂,具有滋阴清热、健脾养血的功效^[4]。因此,本研究对产后出血患者在给予卡前列甲酯栓治疗的同时给予安坤颗粒,取得了满意效果。

产后出血患者机体凝血功能常出现异常改变。APTT 是反映凝血功能的常用指标,可有效反映内源性凝血功能;FIB 具有促进血液凝固的作用,测

定血浆纤维蛋白原有助于了解凝血机能状态;PT是反映外源性凝血功能的一个指标;TT是反映机体凝血酶时间的重要指标^[9-10]。本研究中,经治疗两组血清PT、TT、APTT均降低,而FIB均增高,且治疗组更显著($P<0.05$),说明产后出血患者在给予卡前列甲酯栓治疗的同时给予安坤颗粒可有效改善机体凝血功能。此外,经治疗,对照组和治疗组总有效率分别为84.91%、98.11%($P<0.05$)。经治疗,两组血清PT、TT、APTT均较治疗前降低,而FIB均增高($P<0.05$);治疗后,治疗组凝血指标改善优于对照组($P<0.05$)。经治疗,两组子宫动脉PSV显著升高,但RI、PI均明显降低($P<0.05$);治疗后,治疗组患者子宫血流动力学指标改善优于对照组($P<0.05$),说明产后出血患者在给予卡前列甲酯栓治疗的同时给予安坤颗粒疗效显著。

总之,安坤颗粒联合卡前列甲酯栓治疗产后出血的效果良好,有利于促进子宫收缩,改善机体凝血功能,具有很好的临床应用价值。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 刘兴会,张力,张静.《产后出血预防与处理指南(草案)》(2009)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.
- [2] 刘兴会,陈锰.产后出血与孕产妇死亡[J].中国实用妇科与产科杂志,2014,30(4):241-243.
- [3] 张忠英.卡前列甲酯栓联合缩宫素防治瘢痕子宫剖宫产产后出血临床疗效观察[J].中国当代医药,2010,17(35):34-36.
- [4] 方俏,谢吉蓉.安坤颗粒防治流产后阴道异常出血临床研究[J].新中医,2019,51(6):217-219.
- [5] 谢辛,苟文丽.妇产科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:211-234.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:246-247.
- [7] 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(2014)[J].中华妇产科杂志,2014,49(9):641-646.
- [8] 鲁周南,魏群,宋红垚,等.中医治疗产后出血临床研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(10):122-125.
- [9] 杨军,李彬.凝血功能4项、FDP、D-Dimer检测在诊断产后出血中的临床应用[J].重庆医学,2015,44(17):2384-2385.
- [10] 吴慧辉.凝血功能相关指标检测对产妇产后出血的预测价值[J].中国卫生检验杂志,2016,26(18):2655-2656.

[责任编辑 金玉洁]