

益母草注射液联合缩宫素对剖宫产产后出血的预防效果研究

彭丽钦, 李 立

乐山市妇幼保健院妇产科, 四川 乐山 614000

摘要: **目的** 研究益母草注射液联合缩宫素对剖宫产产后出血的预防效果。**方法** 选择2015年1月—2016年6月乐山市妇幼保健院采取剖宫产分娩的产妇500例, 随机分为两组, 对照组仅单纯给予缩宫素, 观察组联合给予缩宫素和益母草注射液。观察两组临床疗效、围手术期指标、术前和术后24 h血红蛋白、红细胞, 记录两组不良反应的发生情况。**结果** 观察组的总有效率为90.40% (226/250), 明显高于对照组的73.20% (183/250), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。与对照组相比, 观察组的术中出血量、术后2 h及24 h出血量明显减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的产后出血持续时间为 (38.35 ± 5.42) h, 住院时间为 (6.25 ± 2.38) d, 均明显短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组术后24 h血红蛋白、红细胞下降程度均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 益母草注射液联合缩宫素可有效预防剖宫产产后出血, 减少术后出血量并缩短止血时间, 安全有效。

关键词: 剖宫产; 产后出血; 益母草注射液; 缩宫素

中图分类号: R969.4

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376(2017)06-0820-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2017.06.018

Yimucao Injection combined with oxytocin in preventing postpartum hemorrhage after cesarean section

PENG Li-qin, LI Li

Obstetrics and Gynecology Department, Leshan Maternal and Child Health Hospital, Leshan 614000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Yimucao Injection combined with oxytocin in preventing postpartum hemorrhage after cesarean section. **Methods** 500 cases of pregnant women with cesarean section who were treated in Leshan Maternal and Child Health Hospital from January 2011 to June 2016 were divided into two groups randomly. The patients in the control group were only given oxytocin, while the patients in the observation group were given Yimucao Injection combined with oxytocin. To observe the clinical effect of the two groups, the amount of intraoperative hemorrhage volume, postoperative 2h bleeding, postoperative 24 h bleeding volume, the duration time of postpartum hemorrhage and hospitalization time, and the occurrence of adverse reactions in the two groups. **Results** The total effective rate of observation group was 90.40% (226/250), which was significantly higher than the control group 73.20 (183/250) ($P < 0.05$). Compared with the control group, the amounts of blood loss, 2 h postoperative bleeding volume and 24 h postoperative bleeding volume in observation group were significantly decreased ($P < 0.05$). The duration time of postpartum hemorrhage and hospitalization time in observation group were significantly shorter than the control group ($P < 0.05$). 24 h hemoglobin and red blood cell of the observation group were significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Yimucao Injection combined with oxytocin can effectively reduce the amount of bleeding, shorten the time of bleeding and hospitalization time, safe and effective, which is worthy of clinical application.

Key words: cesarean section; postpartum hemorrhage; Yimucao Injection; oxytocin

产后出血是产妇分娩中一种较为严重的并发症, 发病率为2%~3%, 是我国孕产妇死亡的主要

原因^[1]。产后出血的诱因主要包括胎盘因素、子宫收缩乏力、凝血功能障碍以及软产道损伤。剖宫产

收稿日期: 2016-11-04

作者简介: 彭丽钦 (1978—), 女, 本科, 主治医师, 研究方向为病理妊娠及围产医学。

Tel: 13990633658 E-mail: pengliqin_7801@medicinepaper.com.cn

产妇常常伴有产前出血、早产、前置胎盘等现象,均可引起产后出血^[2]。目前,临床预防产后出血常使用缩宫素、米索前列醇和卡前列素氨丁三醇等能加强子宫收缩的药物^[3],而中药制剂在加强子宫收缩方面具有一定的优势,但临床上关于中西医结合预防产后出血的研究尚不多见。本研究采用益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产产后出血,为临床应用提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年1月—2016年6月乐山市妇幼保健院采取剖宫产分娩的产妇500例,均为足月妊娠,排除合并瘢痕子宫、前置胎盘、胎盘早剥、糖尿病、胎盘粘连以及子宫肌瘤等并发症,排除凝血功能、肝肾功能异常者。随机分为两组,观察组250例,年龄22~40岁,平均 (28.32 ± 4.57) 岁;孕37~42周,平均 (39.12 ± 1.39) 周;初产妇128例,经产妇122例。对照组250例,年龄23~39岁,平均 (27.45 ± 4.32) 岁;孕周37~42周,平均 (39.23 ± 1.54) 周;初产妇130例,经产妇120例。本研究经伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。两组的基线资料有可比性。

1.2 治疗方法

两组均采用腰-硬联合麻醉下行剖宫产术。对照组产妇在胎儿娩出时以及血管钳夹脐带后,子宫肌壁注射10 IU缩宫素(上海禾丰制药有限公司,规格10 U/mL),再静脉滴注10 IU缩宫素,5 min后如果子宫收缩仍不佳,给予子宫肌壁注射10 IU

缩宫素,术后2 h臀部肌肉注射10 IU缩宫素,每12小时1次,共给药6次。观察组在对照组相同给药时间子宫肌壁注射4 mL益母草注射液(成都第一药业有限公司,规格1 mL)联合10 IU缩宫素,5 min后如果子宫收缩仍不佳,给予子宫肌壁注射10 IU缩宫素,术后2 h臀部肌肉注射2 mL益母草注射液,每12小时1次,共6次。

1.3 观察指标

观察两组临床疗效、围术期指标、术前和术后24 h血红蛋白、红细胞;记录两组不良反应的发生情况。

1.4 疗效判定标准^[4]

显效:子宫收缩功能明显改善,阴道出血量明显减少;有效:子宫收缩功能及阴道出血量有所改善;无效:给药后,产妇子宫收缩无好转,阴道出血量也无减少。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 统计学分析

采用SPSS15.00,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,使用 t 检验,组间率的比较用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效对比

观察组的总有效率为90.40%(226/250),明显高于对照组的73.20%(183/250),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 术中和术后出血量对比

观察组的术中出血量、术后2 h出血量和术后24 h出血量均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组临床疗效对比

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	250	80	103	67	73.20
观察	250	96	130	24	90.40*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组术中和术后出血量对比($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on intraoperative and postoperative blood loss between two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	术中出血量/mL	术后2 h出血量/mL	术后24 h出血量/mL
对照	250	298.15 $\pm$ 54.23	78.23 $\pm$ 26.43	79.42 $\pm$ 25.39
观察	250	232.26 $\pm$ 43.58*	45.12 $\pm$ 23.25*	59.37 $\pm$ 24.56*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.3 产后出血持续时间和住院时间对比

观察组的产后出血持续时间为 (38.35 ± 5.42) h, 住院时间为 (6.25 ± 2.38) d, 均明显短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 术前和术后24 h 血红蛋白、红细胞对比

术前, 两组血红蛋白、红细胞差异无统计学意义; 术后24 h, 两组血红蛋白、红细胞均有所下降, 对照组较术前差异有统计学意义; 观察组术后

24 h 血红蛋白、红细胞均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表4。

2.5 不良反应

对照组出现23例恶心呕吐、21例胸部不适、9例面部潮红; 观察组出现6例恶心呕吐、5例胸部不适、2例面部潮红; 观察组的不良反应发生率为5.20% (13/250), 明显低于对照组的21.20% (53/250), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表3 两组产后出血持续时间和住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on postpartum hemorrhage duration and hospital stay between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	产后出血持续时间/h	住院时间/d
对照	250	35.23±6.54	8.92±3.71
观察	250	38.35±5.42*	6.25±2.38*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表4 两组术前和术后24 h 血红蛋白、红细胞对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on hemoglobin and red blood cells of the two groups before and after operation for 24 h ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	血红蛋白/(g·L ⁻¹)		红细胞/($\times 10^{12}$ ·L ⁻¹)	
		术前	术后24 h	术前	术后24 h
对照	250	115.75±16.38	106.53±11.42 [#]	3.97±0.46	3.54±0.52 [#]
观察	250	116.25±15.96	112.35±12.47*	3.95±0.43	3.82±0.65*

与同组术前比较: [#] $P < 0.05$; 与对照组术后24 h 比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before operation; * $P < 0.05$ vs control group after operation for 24 hours

3 讨论

造成产后出血最为主要的原因由于子宫收缩乏力, 能引起休克、成人呼吸窘迫综合征、席汉综合征和凝血病等一系列并发症, 最终导致死亡^[6]。近年来, 越来越多的女性为降低分娩的疼痛而选择剖宫产手术, 使得剖宫产比率逐年升高。剖宫产虽然可以减轻产妇疼痛感, 但术后存在较高的出血风险, 对产妇的生命安全造成严重威胁。胎儿娩出后, 一般使用缩宫素促进子宫收缩。缩宫素是一种临床最为常用子宫收缩剂, 具有疗效显著、起效快和价格低廉的优点, 但由于该药半衰期较短, 发挥作用的时间短, 当第三产程结束后, 缩宫素就已经被完全灭活消除^[7-9]。另外, 临床上应用缩宫素时, 由于产妇个体差异的不同, 其产生的效果也会有差异, 要对产妇产宫平滑肌的敏感性以及雌激素和孕激素水平等进行考虑^[10-11]。有研究指出, 大剂量应用缩宫素可能会使产妇发生心肌缺血、水中毒、低血压、心率过速等严重不良反应^[12]。因此为保证产妇安全, 需要对缩宫素的使用剂量进行控制, 但控制剂

量就难以达到理想的效果。

益母草是我国特有的调经止血类药物, 具有祛瘀、活血、调经、消肿利尿和清热解毒之功效。益母草注射液能有效兴奋子宫, 并促进子宫肌肉的收缩, 提高子宫的敏感性, 具有收缩子宫、对抗血小板聚集、减少产后出血、提高心肌及冠状动脉的灌注量、改善心肾脑等血管微循环和利尿降压等功能, 不仅具有缩宫素收缩子宫下段的优点, 并且不会产生由于血管收缩而引起血压升高的不良反应^[13-15]。本研究结果发现, 观察组的总有效率为90.40% (226/250), 明显高于对照组的73.20% (183/250) ($P < 0.05$); 与对照组相比, 观察组的术中出血量、术后2 h 及24 h 出血量明显减少 ($P < 0.05$); 观察组的产后出血持续时间为 (38.35 ± 5.42) h, 住院时间为 (6.25 ± 2.38) d, 均明显短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组术后24 h 血红蛋白、红细胞下降程度均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。提示缩宫素联合益母草注射液能明显减少术中出血量、术后2 h 出血量和术后24 h 出血量, 提高治疗产后出血的总有效率, 缩

短产后出血持续时间和住院时间。由此说明,两种药物联合应用治疗产后出血具有协同作用,较单一用药疗效更为显著,能更好的帮助和促进产妇的早日康复。分析其原因为:与缩宫素相比,益母草注射液虽然起效较为缓慢,但是益母草的半衰期长达6 h,药效持续时间较缩宫素长,当缩宫素的药效逐渐降低是,益母草可以有效发挥作用,缩宫素和益母草可发挥协同互补作用,使其止血效果明显优于单一使用缩宫素。

综上所述,缩宫素联合益母草注射液对剖宫产产后出血的预防效果显著,能够有效减少术后出血量,缩短止血时间和住院时间,安全有效,值得临床应用推广。

参考文献

- [1] Oberg A S, Hernandez-Diaz S, Palmsten K, et al. Patterns of recurrence of postpartum hemorrhage in a large population-based cohort [J]. *Am J Obst Gynecol*, 2014, 210(3): 1-8.
- [2] Sharp G C, Saunders P T K, Greene S A, et al. Intergenerational transmission of postpartum hemorrhage risk: analysis of 2 Scottish birth cohorts [J]. *Am J Obst Gynecol*, 2014, 211(1): 1-7.
- [3] Dahlke J D, Mendez-Figueroa H, Maggio L, et al. Prevention and management of postpartum hemorrhage: a comparison of 4 national guidelines [J]. *Am J Obst Gynecol*, 2015, 213(1): 1-10.
- [4] 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.
- [5] Dildy G A, Belfort M A, Adair C D, et al. Initial experience with a dual-balloon catheter for the management of postpartum hemorrhage [J]. *Am J Obst Gynecol*, 2014, 210(2): 1-6.
- [6] Sheldon W R, Blum J, Vogel J P, et al. Postpartum hemorrhage management, risks, and maternal outcomes: findings from the world health organization multicountry survey on maternal and newborn health [J]. *Bjog*, 2015, 121(Supplement s1): 5-13.
- [7] 赵晓颖. 缩宫素联合米索前列醇治疗产后出血 50 例的临床效果分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2014, 29(5): 1966-1967.
- [8] 陈震宇, 李 巨. 剖宫产术中缩宫素不同用法和用量对子宫收缩效果的临床观察 [J]. *中国妇幼保健*, 2014, 29(5): 684-686.
- [9] 吕鑫华, 肖惠琴. 卡前列素氨丁三醇治疗产后子宫收缩乏力出血的疗效观察 [J]. *中国医院用药评价与分析*, 2016, 16(07): 910-912.
- [10] 陈 燕, 石中华. 缩宫素联合不同时间应用卡孕栓对预防剖宫产产后出血的疗效评估 [J]. *中国妇幼保健*, 2014, 29(25): 4174-4177.
- [11] 陈 钊, 田 丽. 米索前列醇不同给药方式联合缩宫素对产后出血的影响 [J]. *中国实用医刊*, 2016, 43(05): 48-49.
- [12] 刘 晶, 金子玉, 孟 涛. 剖宫产术中缩宫素不同用法的临床疗效比较 [J]. *实用妇产科杂志*, 2014, 30(4): 310-311.
- [13] 冯 群, 赵 红, 孙 蓉. 益母草临床应用和不良反应研究进展 [J]. *中国药物警戒*, 2014, 11(2): 74-76.
- [14] 张 雪, 宋玉琴, 杨雨婷, 等. 益母草活血化瘀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.
- [15] 王新香, 王小丽. 天然提取注射用缩宫素与合成缩宫素在足月引产中的疗效分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2015, 30(36): 6467-6469.