

安列克联合缩宫素和益母草预防前置胎盘产后出血的疗效观察

暴金玲¹, 冯云云²

1. 西安唐城医院产科, 陕西 西安 710000

2. 西安市第四医院产科, 陕西 西安 710004

摘要: **目的** 观察安列克联合缩宫素和益母草预防前置胎盘产后出血的疗效。**方法** 选取2015年9月—2017年4月西安唐城医院收治的前置胎盘、胎头位妊娠孕妇80例作为研究对象, 按随机数字表法分为观察组和对照组各40例。观察组给予安列克、缩宫素和益母草联合用药预防前置胎盘产后出血, 对照组给予缩宫素和益母草联合用药。比较两种用药方案孕妇的出血量、术中出血控制总有效率和不良反应发生情况。**结果** 观察组术中出血量明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后2 h和24 h, 两组的出血量比较差异不具有统计学意义。两组产妇术中出血控制总有效率比较, 差异不具有统计学意义, 但观察组略高于对照组。两组不良反应发生率比较, 不具有统计学意义。**结论** 安列克和缩宫素联合益母草比单独缩宫素联合益母草预防前置胎盘产后出血的疗效好并且安全, 值得临床推广。

关键词: 安列克; 缩宫素; 益母草; 前置胎盘; 产后出血

中图分类号: R969 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-6376 (2018) 12-2299-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2018.12.033

Effect comparison of Ann lek or oxytocin combined with motherwort in the prevention of placenta previa postpartum hemorrhage

BAO Jinling¹, FENG Yunyun²

1. Obstetrical Department, Shaanxi Province Tangcheng Hospital Xi'an, Xi'an 710000, China

2. Obstetrical Department, Xi'an NO.4 Hospital, Xi'an 710004, China

Abstract: **Objective** To compare the curative effect of Ann lek or oxytocin combined with motherwort in the prevention of placenta previa postpartum hemorrhage. **Methods** Fetal head pregnant women with placenta previa 80 (cases) from September 2015 to April 2017 in our hospital were as research objects. And they were divided into Ann lek group (40 cases) and oxytocin group (40 cases) according to random number table method. Ann lek group were given Ann lek, oxytocin and motherwort in the prevention of placenta previa postpartum hemorrhage, and oxytocin group were given oxytocin and motherwort. The bleeding, intraoperative bleeding control total effect rate and adverse reactions of two groups were compared. **Results** The intraoperative bleeding of Ann lek group was significantly less than that of oxytocin group ($P < 0.05$). After 2 h and 24 h postoperatively, the bleeding of two groups had no significant difference. The intraoperative bleeding control total effect rate of two groups had no significant difference, but Ann lek group was slightly higher than that of oxytocin group. The adverse reactions rate of two groups had no significant difference. **Conclusion** The curative effect of Ann lek and oxytocin combined with motherwort in the prevention of placenta previa postpartum hemorrhage is better than oxytocin alone combined with motherwort and is safe. It is worthy of clinical promotion.

Key words: Ann lek; oxytocin; motherwort; placenta previa; postpartum hemorrhage

前置胎盘是妊娠晚期出血的主要原因, 常常会引起产前产后难以控制的大出血, 严重危及孕妇和胎儿的生命^[1]。产后出血是分娩期的严重并发症, 是指胎儿娩出后24 h内失血量超过500 mL、剖宫产失血超过1 000 mL, 居我国产妇死亡原因的首位^[2]。

用于预防前置胎盘产后出血的临床措施包括宫缩剂的使用、结扎子宫动脉和宫腔填塞及介入栓塞等, 以缩宫药的使用较为普遍、安全^[3]。本研究观察了安列克联合缩宫素和益母草预防前置胎盘产后出血的疗效, 以期得出更加安全有效的方案来预防

收稿日期: 2018-07-11

第一作者: 暴金玲(1976—), 女, 陕西省榆林市人, 本科, 主治医师, 研究方向为产科。E-mail: baojinlin_1976@papmedi.cn

前置胎盘产后出血。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2015年9月—2017年4月西安唐城医院收治的存在产后出血高危因素并具有剖宫产指征的前置胎盘孕妇80例作为研究对象,均为单胎头位妊娠。按随机数字表法分为观察组 and 对照素组各40例。观察组,初产妇14例,经产妇26例;中央性前置胎盘21例,部分性前置胎盘14例,边缘性前置胎盘5例;剖宫产次数0~1次,平均 (0.36 ± 0.08) ;年龄22~38岁,平均 (28.7 ± 3.6) 岁;孕周38~41周,平均 (39.7 ± 0.4) 周。对照组,初产妇15例,经产妇25例;中央性前置胎盘23例,部分性前置胎盘13例,边缘性前置胎盘4例;剖宫产次数0~1次,平均 (0.41 ± 0.07) ;年龄21~39岁,平均 (29.9 ± 3.5) 岁;孕周38~41周,平均 (39.4 ± 0.7) 周。排除标准:①糖尿病、高血压、心脏病和甲亢等妊娠并发症者;②胎儿巨大者;③血液疾病、活动性心肺肾肝疾病、重症肝炎和精神疾病患者;④急性盆腔炎的患者;⑤思羊水过多和胎盘早剥者;⑥对安列克和缩宫素过敏者。研究经产妇及其家属知情同意并签署知情同意书,并经医院伦理委员会批准。两组产次、胎盘前置类型、剖宫产次数、年龄和孕周等一般资料比较不具有统计学差异,具有可比性。

1.2 研究方法

所有入组产妇均于下段横切口行剖宫产手术。观察组产妇于胎儿娩出后立即给予250 μ g安列克注射液(常州四药制药公司,规格1 mL:250mg,生产批号201702272)注射于子宫壁,同时给予20 U缩宫素(南京新百药业有限公司,规格5 U:1 mL,生产批号11701021)+5%葡萄糖注射液500 mL静脉滴注,当出血量大于300 mL时,追加250 μ g安列克注射液注射于子宫壁,术后2 h口服益母草(四川逢春制药,规格15 g,生产批号161202)40 mg,随后,每隔12 h口服益母草15 mg,连续给药3 d;对照组产妇于胎儿娩出后立即给予20 U缩宫素注射液注射于子宫壁上,同时给予20 U缩宫素+500 mL林格液静脉滴注,当出血量大于300 mL时,追加20 U缩宫素注射液,术后2 h口服益母草40 mg,随后,每隔12 h口服益母草20 mg,连续给药3 d。

1.3 观察指标及效果评价

出血量:采用称重法和容积法进行出血量的收集和计算。术前在产妇臀下铺已知质量的一次性防水灭菌纱垫并备好已知质量的灭菌纱布,用于收

集术后按摩子宫所排出宫腔和阴道的积血,切开子宫后,以负压瓶吸尽羊水并记录羊水量,术中失血量即为术毕负压瓶液体总量减去羊水量所得的液体量、纱垫和纱布含血量之和;术毕立即更换已知质量的一次性防水灭菌纱垫,收集产后2 h的出血量,再次更换已知质量的一次性防水灭菌纱垫并累计收集产后24 h的出血量。纱垫和纱布含血量分别由纱垫和纱布总量减去所用纱垫和纱布使用前的质量所得,并按1 mL相当于1.05 g将出血的质量转换成体积。

根据给药后子宫下段收缩及出血情况进行术中出血控制效果的评价^[4]。显效为给药后子宫下段收缩明显增强并停止出血;有效为给药后宫下段有收缩且出血量明显减少;无效为给药后子宫下段无明显收缩且出血量未缓解甚至增多。

总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数

1.4 不良反应

密切观察两组恶心、呕吐、腹泻、体温、血压、心率和心律等情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS 18.0统计学软件进行数据统计分析,计量资料行正态性检验和方差齐性检验,均符合正态分布且方差齐,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行两组独立样本 t 检验;计数资料以率表示,行 χ^2 检验,等级资料行Wilcoxon。

2 结果

2.1 两组产妇术中和术后出血量比较

观察组术中出血量明显少于对照组($P < 0.05$);术后2 h和24 h,两组的出血量比较差异不具有统计学意义,见表1。

表1 两组产妇术中和术后出血量比较

Table 1 Comparison on intraoperative and postoperative bleeding volume between two groups of parturient women

组别	n/例	术中	术后2 h	术后24 h
对照	40	349.85 $\pm$ 50.28	260.45 $\pm$ 51.63	316.78 $\pm$ 53.26
观察	40	308.46 $\pm$ 42.17*	254.16 $\pm$ 43.22	311.54 $\pm$ 46.17

与对照组比较:* $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.2 两组产妇术中出血控制效果比较

两组产妇术中出血控制有效率比较,差异不具有统计学意义,但观察组略高于对照组,见表2。

2.3 两组不良反应发生情况比较

观察组患者术中出现恶性2例,血压升高2例,

表2 两组产妇术中出血控制效果比较
Table 2 Comparison on maternal bleeding control effect between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	40	26	11	3	92.50
观察	40	27	12	1	97.25

体温升高1例,心率加快1例,不良反应发生率为15.00%;对照组患者术中出現恶性2例,呕吐1例,心率加快1例,不良反应发生率为10.00%。两组不良反应发生率比较,不具有统计学意义。且不良反应未经特殊处理均在短时间内消失。

3 讨论

胎盘一般附着在孕子宫体的前、后和侧壁部位,孕28周后如果胎盘附着在子宫下段甚至低于胎先露部位,则被认为是前置胎盘^[5-6]。目前,对前置胎盘的主要处理手段是进行剖宫产,由于剖宫产可使产妇在短时间内娩出胎儿,迅速结束妊娠,对母儿相对安全^[7-8]。因此,前置胎盘是引起剖宫产及其产后出血的主要原因之一。治疗产后出血的主要措施包括按摩子宫、使用宫缩剂、宫腔填塞、子宫压迫缝合、子宫血管结扎、子宫动脉栓塞甚至子宫切除等^[9-10]。相对于其它几种治疗措施,按摩子宫和宫缩剂的使用简便、易操作且对患者的伤害较小,但按摩子宫的效果并不显著且有一定的局限性^[11]。因此,选择安全有效的药物治疗预防前置胎盘产后出血的关键。益母草是我国传统的药物,主要成分为水苏碱,该成分具有收缩平滑肌、激活凝血因子和促进子宫修复的作用^[12]。缩宫素可直接兴奋子宫平滑肌,引起子宫出现节律性收缩,其强度取决于剂量和子宫的生理状态,小剂量有利于胎儿娩出,大剂量可起到止血作用,是常用的促进子宫收缩的药物^[13]。安列克的成分中包含天然前列腺素F2 α -15甲基衍生物的氨丁三醇盐溶液,能够有效对抗15-羟脱氢酶的灭活,其半衰期明显长于传统的前列腺素类药物,生物活性也明显优于米索前列醇和卡孕栓等传统前列腺素类药物,可快速刺激子宫收缩,防止产后出血^[14]。目前,常用于预防产后出血的药物包括益母草、缩宫素和安列克等^[15-17],但仍有必要作进一步研究来得到更加安全有效的药物治疗方案来预防前置胎盘产后出血。

因此,本研究观察了安列克联合缩宫素和益母草预防前置胎盘产后出血的疗效。结果显示,安列

克联合益母草给药方案的产妇术中出血量明显少于缩宫素联合益母草的产妇术中出血量,安列克联合缩宫素和益母草对产妇术中出血控制总有效率略高于缩宫素联合益母草的术中出血控制总有效率,原因可能是,缩宫素的半衰期较短,则需持续静脉滴注,并且其作用强度会受子宫的生理状态影响,而产妇的个体体质不同,同时安列克的半衰期较长,生物活性强,注射后吸入血液循环的速度快,故缩宫素的术中止血效果不及安列克^[18-19]。术后2 h两种给药方案的产妇出血量差异不显著,可能是因为胎儿娩出后两组分别于子宫壁注射的缩宫素和安列克均已失效,术后24 h两种给药方案的产妇出血量差异不显著,可能是由于两组术后2 h及以后均主要由益母草止血,益母草对子宫有兴奋作用,其兴奋强度与作用时间和使用剂量呈正相关^[20]。两种给药方案的产妇不良反应发生率不具有统计学差异,两种给药方案均有孕妇出现恶心和心率加快,可能是缩宫素的使用引起的不良反应,并且缩宫素联合益母草给药方案中的缩宫素使用量较安列克联合缩宫素和益母草给药方案大,所以缩宫素联合益母草给药方案有孕妇出现呕吐。此外,安列克联合缩宫素和益母草给药方案有2例孕妇血压升高,1例体温升高,可能是安列克引起的不良反应,因为安列克最常见的不良反应就是腹泻、血压升高和热潮等^[21-22]。

综上所述,安列克联合缩宫素和益母草比单独缩宫素联合益母草预防前置胎盘产后出血的疗效好并且安全,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张晓霞.临床护理干预对前置胎盘围生期的影响分析[J].实用医技杂志,2015,22(6):670-671.
- [2] 石玉萍.产后出血60例护理体会[J].实用医技杂志,2016,23(9):1035-1036.
- [3] 宋英,王爱华,孙宇,等.Bakri球囊填塞治疗产后出血16例临床分析[J].云南医药,2016,28(4):430-432.
- [4] 林玉韶,张文香.宫缩乏力性产后出血应用欣母沛治疗的临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,25(21):3147-3149.
- [5] 计文霞.不同缩宫药物联合应用预防前置胎盘产后出血临床疗效观察[J].现代养生月刊,2016,1(20):64-65.
- [6] 程霞.前置胎盘的孕期护理及健康教育[J].中国农村卫生,2014,7(7):74-75.
- [7] 李慧.安列克在预防产后出血中的效果评价[J].中国实用医药,2013,8(29):147-148.
- [8] 鲁霞,刘敏,潘明义.非凶险性前置胎盘剖宫产术胎儿

- 娩出后胎盘娩出方法 [J]. 中国药业, 2015, 24(b11): 115-116.
- [9] 郑莉. 改良B-Lynch缝合术联合改良CHO四边形缝合术在剖宫产后出血中的应用 [J]. 山西医药杂志, 2014, 43(5): 548-550.
- [10] 于娟. 产后出血的临床治疗分析 [J]. 医药论坛杂志, 2013, 8(10): 96-97.
- [11] 牛蕊芳. 改良子宫背带式缝合术在剖宫产产后出血治疗中的应用 [J]. 中国伤残医学, 2014, 21(12): 100-101.
- [12] 代良萍, 董艳红, 胡婷婷, 等. 水苏碱药理作用研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(19): 189-193.
- [13] 范小丹. 产程中正确使用缩宫素的方法及护理观察 [J]. 中国保健营养旬刊, 2014, 24(5): 2991.
- [14] 胡燕平, 钟伟青. 卡前列素氨丁三醇注射液预防剖宫产产后出血的疗效观察 [J]. 温州医科大学学报, 2014, 44(9): 695-696.
- [15] 吴慕仪, 甄妙平. 安列克注射液预防剖宫产术与产后出血的临床效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(17): 79-80.
- [16] 张宝雁. 益母草联合缩宫素预防剖宫产产后出血的临床观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(26): 118-119.
- [17] 黎俊伶. 卡前列素氨丁三醇联合益母草注射液宫体注射预防剖宫产产后出血的疗效观察 [J]. 中国临床新医学, 2014, 7(7): 638-640.
- [18] 陈娟英, 徐小红. 足月妊娠产后缩宫素过敏1例 [J]. 浙江实用医学, 2015, 20(1): 52.
- [19] 凌伟文. 卡前列素氨丁三醇用于前置胎盘出血 [J]. 医药前沿, 2013, 3(19): 81-82.
- [20] 何俊霞. 安列克在预防剖宫产产后出血中的临床应用研究 [J]. 海峡药学, 2013, 25(5): 72-73.
- [21] 吕丽娜. 卡前列素氨丁三醇预防和治疗宫缩乏力性产后出血的临床疗效研究 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(17): 136-137.
- [22] 刘清. 缩宫素联合益母草预防前置胎盘产妇产后出血的效果观察 [J]. 中国医学创新, 2015, 11(35): 112-113.