

米索前列醇联合缩宫素对产后出血的治疗效果

金志恒¹, 张懋璿², 董继军², 王红², 邹容²

(1. 荆州市妇幼保健院, 湖北 荆州 434499; 2. 荆州市第二人民医院, 湖北 荆州 434100)

[摘要] **目的:** 探讨米索前列醇联合缩宫素对产妇产后出血的治疗效果。**方法:** 将80例产妇分为观察组与对照组, 对照组产妇产后给予缩宫素子宫体注射, 观察组在对照组治疗的基础上, 肛塞给予400 μg米索前列醇, 观察两组产妇产后出血发生率、产后2、24 h内的出血量、用药后血红蛋白(Hb)和红细胞比容(Hct), 并观察两组患者不良反应发生情况。**结果:** 与对照组比较, 观察组产妇产后2 h出血量及产后24 h出血发生率显著降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组产妇在用药前、后Hct及Hb均降低; 对照组产妇的细胞比容及Hb较观察组降低更明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组比较, 观察组产妇的不良反应发生率显著降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在缩宫素的基础上联用米索前列醇能显著降低产妇产后出血情况及产后出血量, 安全性高。

[关键词] 米索前列醇; 缩宫素; 产后出血; 治疗效果

[中图分类号] R714.65 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2017)10-1219-03

DOI: 10.19367/j.cnki.1000-2707.2017.10.025

Clinical Effect of Misoprostol Combined with Oxytocin in the Prevention and Control of Postpartum Hemorrhage

JIN Zhiheng¹, ZHANG Minyun², DONG Jijun², WANG Hong², ZOU Rong²

(1. Jingzhou Women & Children Healthcare Centre, Jingzhou 434499, Hubei China;

2. Jingzhou Second People's Hospital, Jingzhou 434100, Hubei China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effect of misoprostol combined with oxytocin in the prevention and control of postpartum hemorrhage. **Methods:** 80 cases of lying-in women were selected in our hospital from February 2015 to March 2016 for the study and randomly divided into the observation group and the control group. The control group were given oxytocin in the prevention and control of postpartum hemorrhage, while the observation group received misoprostol as well as oxytocin in the prevention and control of postpartum hemorrhage. The two groups were observed in the incidence rate of postpartum hemorrhage, the volume of postpartum bleeding in 2 h and 24 h and the contrast of hemoglobin (Hb) and hematocrit (Hct) after treatment. The incidence of adverse reactions of the patients of both groups was also observed. **Results:** The incidence rate of postpartum hemorrhage in 2h and the postpartum hemorrhage volume in 24h in the observation group were significantly lower compared with those in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$); Hct and Hb of the lying-in women of both groups decreased before and after medications. The maternity Hct and Hb of the control group decreased more significantly than that of the observation group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The rate of maternal adverse reaction in the observation group was significantly reduced compared with the control group, and the difference is statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Misoprostol combined with oxytocin can significantly reduce the incidence of maternal postpartum hemorrhage and postpartum bleeding volume, with high safety and without serious adverse reactions. It is worth of clinical application.

[Key words] misoprostol; oxytocin; postpartum hemorrhage; curative effect

产后出血是指产妇在产后 24 h 内失血量大于 500 mL 或剖宫产时失血量大于 1 000 mL 的病例,对产妇的生命健康造成了严重的危险^[1],子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道损伤及凝血功能障碍是导致产后出血的常见因素。由于产后出血对产妇的生命具有较大的威胁,因此如何安全有效的预防产后出血及降低产妇死亡率成为临床关注的问题^[2-3]。缩宫素是临床上治疗产后出血的常用药物,但较多研究显示单独应用缩宫素的临床疗效并不理想。米索前列醇是人工合成的一种前列腺素 PGEE1 衍生物,近年来临床研究发现该药对于预防产后出血具有较高的疗效^[4],本研究对米索前列醇联合缩宫素对产后出血效果进行探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 2 月~2016 年 3 月进行分娩的产妇 80 例为研究对象。纳入标准:(1)所有入选产妇均为单胎头位分娩初产妇;(2)分娩方式为自然分娩;(3)对本次研究均签署知情同意书。排除标准:(1)伴有糖尿病、高血压的产妇;(2)存在药物禁忌症的产妇;(3)伴有精神性疾病的产妇;(4)血液系统疾病及合并可能导致产后出血的高危因素的孕妇;(5)其他原因导致的产后出血。80 例产妇随机分为观察组与对照组,各 40 例。观察组产妇 22~31 岁,平均(25.3±2.4)岁,体质量 45~70 kg,平均体质量(53.4±6.5)kg,平均孕周(38.2±0.3)周,用药前红细胞比容(Hct)为(32.3±2.5)%,血红蛋白(Hb)为(106.5±4.2)g/L;对照组产妇 21~32 岁,平均(25.9±2.7)岁,体质量 44~70 kg,平均(54.5±6.3)kg,平均孕周(38.1±0.2)周,用药前 Hct 为(31.9±2.6)%,Hb 为(108.1±3.1)g/L。用药前两组产妇的年龄、孕周、平均体质量、Hct、Hb 等基础资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组产妇在胎儿成功娩出后,以肌内注射的方式向子宫体内注射 20 U 的缩宫素(河南辅仁怀庆堂制药有限公司生产,1 mL:10 单位,国药准字 H19993526);观察组产妇在胎儿成功娩出后,缩宫素用法及剂量同对照组,同时给予 400 μg 米索前列醇(英国 PHARMACIA LIMITED,注册证号

H20100187,规格 200 μg)肛塞给药。

1.3 观察指标

观察两组产妇产后出血发生率,采用称重法对产后 2 h、24 h 内的产妇出血量进行记录;应用全自动血细胞分析仪对两组产妇在用药后血清 Hct 及 Hb 进行检测,观察两组产妇血压、胸闷、发热等不良反应的发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件,产妇的出血量等计量资料均以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表示, t 检验;计数资料以率的形式表示, χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 时表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产后出血患者比例及出血量

与对照组比较,观察组产妇产后出血发生率显著降低,产后 2 h 出血量及产后 24 h 出血量均显著减少,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组产后出血患者比例及出血量($n=40$)
Tab.1 Postpartum hemorrhage condition of lying-in women in the two groups

指标	观察组	对照组	χ^2	P
产后出血患者($n, \%$)	1(2.50)	5(12.50)	10.915	<0.05
产后 2 h 出血量(mL)	149.30±15.36	268.48±21.65	5.775	<0.05
产后 24 h 出血量(mL)	180.37±17.93	298.60±35.47	6.328	<0.05

2.2 Hct 及 Hb

两组产妇在用药后 Hct 及 Hb 与用药前比较均降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组比较,对照组产妇的 Hct 及 Hb 降低更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组产妇用药前后 Hct 及 Hb($n=40$)
Tab.2 Hct and Hb of lying-in women in the two groups before and after medication

指标	观察组		对照组	
	用药前	用药后	用药前	用药后
Hct(%)	32.3±2.5	30.1±3.2 ⁽¹⁾	31.9±2.6	25.1±3.6 ⁽¹⁾⁽²⁾
Hb(g/L)	106.5±4.2	101.4±5.1 ⁽¹⁾	108.1±3.1	98.3±3.4 ⁽¹⁾⁽²⁾

⁽¹⁾与用药前比较, $P < 0.05$;⁽²⁾与观察组用药后比较, $P < 0.05$

2.3 不良反应率

与对照组对比,观察组产妇的不良反应发生率显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

3 讨论

产后出血是产妇产后较为严重的并发症,也是导致产妇死亡的主要原因,导致产后出血的因素众多,其中子宫收缩乏力为主要因素,因此预防产后出血的关键在于通过药物手段促进子宫平滑肌的正常收缩^[5]。缩宫素在临床上被广泛应用于产妇产后出血的预防,该药物在一定程度上能够改善子宫收缩乏力,但并不能取得理想的效果。缩宫素的药理机制主要是通过对于子宫体进行刺激,使其释放大量的 Ca^{2+} ,并对 Ca^{2+} 流向细胞速度加快,进而发挥促进子宫出现强直性收缩的作用,使血管受到压迫进而起到止血的效果,但是由于缩宫素的半衰期较短,在进入机体后较快的被肾脏、缩宫素酶等清除分解,因此其对子宫收缩的作用效果不佳^[6-7]。

表 3 两组产妇不良反应发生情况($n, \%$)

Tab. 3 Comparison of adverse reaction of lying-in women in the two groups

不良反应	观察组	对照组
血压升高	1(2.50)	3(7.50)
胸闷	1(2.50)	2(5.00)
发热	1(2.50)	2(5.00)
合计	3(7.50) ⁽¹⁾	9(17.50)

⁽¹⁾与对照组比较, $P < 0.05$

米索前列醇是人工合成的一种前列腺素 PGE_1 衍生物,其药理机制为在机体内转化为米索前列醇,该物质主要使子宫平滑肌细胞的通透性提高,进而升高 Ca^{2+} 的浓度,使子宫体的收缩能力增强^[8-9]。与缩宫素对比,米索前列醇的优势在于半衰期长、起效快,故作用于子宫体的时间更长,促进子宫平滑肌收缩的效果更佳^[10]。在本研究中,应用米索前列醇联合缩宫素预防产妇产后出血,结果显示,观察组产妇产后出血发生率及产后出血量均显著减低,提示在缩宫素的基础上联合米索前列醇能够显著降低产后出血发生率,分析其主要原因是因为缩宫素能够对子宫体进行刺激使其释放前列腺素,同时米索前列醇可刺激脑垂体,促使其分泌缩宫素,并且还能够使子宫体刺激缩宫素的阈值降低,两种药物发挥协同作用,使效果进一步加强。同时结果还显示,两组产妇在用药后细胞比容及 Hb 均降

低,两组对比,对照组产妇的细胞比容及 Hb 降低更明显,提示米索前列醇联合缩宫素有助于延缓 Hct,并能减少 Hb 的丢失。此外在不良反应发生情况分析中显示,观察组产妇不良反应发生率显著降低,分析其原因可能是因为米索前列醇与缩宫素的效果均存在个体敏感性的差别,两者联用发挥协同互补的药理作用,可防止不良反应的发生,进而使得不良反应发生率降低。在本次研究中两组产妇的不良反应均在相应处理后缓解,对产后恢复未造成影响。

综上所述,在缩宫素的基础上联合米索前列醇能显著降低产妇产后出血情况及产后出血量,且无严重不良反应,安全性高,值得临床推广应用。

4 参考文献

- [1] 梁朝霞,陈丹青. 产后出血的高危因素和流行病学新特点[J]. 实用妇产科杂志, 2012(11):897-899.
- [2] 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(5):807-808.
- [3] 杨梅枝,周莉. 子宫收缩乏力性产后出血产妇应用米索前列醇与缩宫素联合治疗的临床效果分析[J]. 临床合理用药, 2014(5):41-42.
- [4] 陈玉萍. 缩宫素联合米索前列醇防治子宫收缩乏力性产后出血临床观察[J]. 中国优生优育, 2013(3):179-181.
- [5] 宋春. 缩宫素及米索前列醇在预防产后出血中的应用观察[J]. 中国现代药物应用, 2013(5):67-68.
- [6] 瞿丽娟. 米索前列醇联合缩宫素预防产后出血的临床效果观察[J]. 医学理论与实践, 2015(19):2672-2673.
- [7] 何志英. 缩宫素不同用药方式在剖宫产术中的应用效果对比[J]. 临床合理用药杂志, 2015(15):110-111.
- [8] 张晶,付荣,庞艳丽. 米索前列醇联合缩宫素防治产后出血疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2013(2):51.
- [9] 李小艳. 米索前列醇配伍缩宫素在治疗产妇产后子宫收缩乏力性出血中的效果观察. 中国妇幼保健, 2012(9):1416-1417.
- [10] Alcides P, Filomena N, Sonia P, et al. Compressive uterine sutures to treat postpartum bleeding secondary to uterine atony[J]. Obstet Gynecol, 2005(03):569.

(2017-07-15 收稿, 2017-09-17 修回)

中文编辑: 刘平; 英文编辑: 丁廷森