

卡贝缩宫素预防双胎妊娠剖宫产中子宫收缩乏力性产后出血的疗效观察*

张金霞 (中山市博爱医院妇产科, 广东中山 528400)

摘要: 目的: 观察卡贝缩宫素预防双胎妊娠剖宫产中子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效。方法: 选取 2019 年 5 月~2020 年 5 月于我院行剖宫产的双胎妊娠(双绒双羊)产妇 100 例为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 50 例, 对照组使用缩宫素联合麦角新碱治疗, 观察组应用卡贝缩宫素治疗, 比较两组产后出血预防效果。结果: 观察组产后出血率、术后出血量均显著低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组手术时间、术中出血量均显著低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 卡贝缩宫素预防双胎妊娠剖宫产中子宫收缩乏力性产后出血效果显著, 可有效减少产妇出血量及相关不良反应, 利于改善产妇预后, 值得推广。

关键词: 卡贝缩宫素; 双胎妊娠; 剖宫产; 子宫收缩乏力性产后出血

产后出血是指胎儿在娩出后 24 h 内产妇失血量超过 500 ml, 剖宫产时超过 1000 ml, 属于分娩期的严重并发症, 对产妇的生命安全带来巨大的威胁。尤其是双胎妊娠, 易导致子宫纤维过度伸展, 发生子宫收缩乏力, 增加产后出血的风险, 也是诱发剖宫产产后出血的常见病因。为此, 在临床剖宫产中要加强产后出血的预防, 保障母婴的生命安全。目前, 临床通常采用缩宫素联合麦角新碱进行预防, 但由于缩宫素半衰期较短, 无法大量使用, 麦角新碱禁用于心脏病、高血压疾病, 临床使用受限。而卡贝缩宫素作为一种激动剂性质的合成长效催产素, 其半衰期相比普通缩宫素更长, 由此预防大出血的发生^[1]。本研究旨在观察卡贝缩宫素预防双胎妊娠剖宫产中子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 5 月~2020 年 5 月于我院行剖宫产的双胎妊娠(双绒双羊)产妇 100 例为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组年龄 21~29 岁, 平均 (25.96 ± 2.33) 岁; 孕 36~40 周, 平均 (38.79 ± 1.42) 周。观察组年龄 22~28 岁, 平均 (25.77 ± 2.15) 岁; 孕 36~40 周, 平均 (38.79 ± 1.42) 周。两组产妇一般资料均均衡可比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 均符合双胎妊娠(双绒双羊)的诊断标准, 且全部知晓本次调查并自愿加入; 已经签订知情协议书; 产妇的精神意识正常。排除标准: 药物过敏或有药物过敏史; 伴有血液疾病、宫颈裂伤、哮喘及心血管疾病、肝肾功能障碍、胎盘残留与胎盘植入等产妇。

1.2 方法

对照组产妇使用缩宫素联合麦角新碱治疗: 在胎盘剥离后, 给予产妇肌肉注射 10 单位缩宫素注射液, 同时肌肉注射 0.2 mg 马来酸麦角新碱注射液^[2]。观察组产妇应用卡贝缩宫素: 在胎盘剥离后, 静脉推注 100 μ g 卡贝缩宫素。

1.3 观察指标

比较两组产后出血率、产后出血量、手术时间、术中出血量以及不良反应。

1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血率及出血量比较

观察组产后出血率、术后出血量均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

*基金项目: 中山市医学科研项目(项目编号: 2019A020315)。

表1 两组产后出血率及出血量比较

组别	n	产后出血	出血量 (ml)	
			产后 2 h	产后 24 h
观察组	50	1 (2.00)	180.08 ± 9.22	235.19 ± 9.92
对照组	50	8 (16.00)	210.21 ± 9.59	290.13 ± 9.17
χ^2/t		8.344	14.236	12.461
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组手术时间、术中出血量比较

观察组手术时间、术中出血量均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组手术时间、术中出血量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
观察组	50	30.78 ± 2.92	242.97 ± 11.66
对照组	50	39.92 ± 2.07	335.02 ± 11.94
<i>t</i>		23.153	24.309
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05

2.3 两组产妇不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组产妇不良反应发生率比较

组别	n	恶心呕吐 (例)	瘙痒 (例)	腹痛 (例)	发生率 (%)
观察组	50	1	1	2	8.00
对照组	50	2	2	5	18.00
χ^2					14.712
<i>P</i>					< 0.05

3 讨论

随着我国“全面二胎”的政策开放以来,计划生育二胎的家庭日益增多,加之辅助生殖技术的迅速发展,双胎妊娠的比例呈现上升的趋势。双胎妊娠易导致子宫肌纤维过度的伸展,由此发生宫缩乏力,显著的增高产后出血率。相关研究已表明,产后出血最为常见的病因便是子宫收缩乏力,占产后出血病因的70%~80%左右。通常双胎妊娠会选用剖宫产作为分娩方式,但其子宫体积相比单胎妊娠子宫大,缩复反应较差,所以在双胎妊娠的剖宫产术中与术后,应积极的预防与治疗产后出血,保障母婴的生命安全。

当前,临床上在预防双胎妊娠剖宫产中产妇产宫收缩乏力导致产后出血的最为有效、快速的方法,便是注射缩宫素,不仅价格低廉,多数产妇均可接

受,且起效迅速,能够快速的作用于产妇的子宫受体,提高受体饱和性,改善产妇的生命体征,以此提升产妇的宫缩次数。但是相关研究证实,缩宫素的用量不能超过60 IU/d,一旦用量不当便会引发严重的不良反应,如水中毒、冠状动脉缺血等,对产妇的生命健康带来巨大的威胁,同时产妇的子宫张力增加时,局部用药的浓度无法提升,也会影响产后出血的预防效果。因此,在医疗技术水平的日益成熟之下,为了弥补缩宫素用量限制的弊端,临床开始应用麦角新碱联合缩宫素的方式,进行产后出血的预防。其中,麦角新碱可有效防止产妇的子宫张力提升,且不良反应较小,排泄迅速不会滞留于产妇体内,这对产妇的预后起到明显的改善作用。但是由于缩宫素的半衰期较短,通常为1~6 min,无法大量的使用,且麦角新碱禁用于心脏病、高血压疾病,其临床使用具有一定的局限性。

卡贝缩宫素作为一种具有激动剂性质合成的长效催产素,与缩宫素一样,通过子宫受体来发挥作用,可是其作用效果是缩宫素的10倍,且没有用量的限制,加之半衰期较长可达2 h,更适用于双胎妊娠剖宫产产妇,能够延长刺激时间,促使产妇在产后2h内预防大出血的发生,由此保证产妇的生命健康。本研究结果显示,观察组产后出血率、术后出血量均显著低于对照组 ($P < 0.05$);观察组手术时间、术中出血量均显著低于对照组 ($P < 0.05$);观察组不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见,对双胎妊娠剖宫产产妇,卡贝缩宫素可有效预防因子宫收缩乏力所致的产后出血,效果更优于缩宫素。但鉴于卡贝缩宫素预防产后出血的研究较少,考虑缩宫素与卡贝缩宫素的临床及药理特性、安全性相似,缩宫素联合麦角新碱,与卡贝缩宫素的预防效果有待深入研究。

综上所述,对双胎妊娠剖宫产中子宫收缩乏力导致的产后出血,临床应用卡贝缩宫素的预防效果理想,可有效减少产妇的出血发生率,降低产后不良结局,保障产妇的生命健康。

参考文献

- [1] 黄隽. 卡贝缩宫素用于妊娠期高血压剖宫产产后出血预防的临床效果探讨 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(14): 136-137
- [2] 唐琳, 刘正平, 秦竞霞. 卡贝缩宫素联合 Blynch 缝合术治疗剖宫产术中子宫收缩乏力的临床应用 [J]. 婚育与健康, 2020(15): 170-171.