

米索前列醇预防产后出血的临床效果评价

彭雪静(广西壮族自治区南宁市马山县人民医院妇产科 530600)

【摘要】 目的 探讨米索前列醇在预防产后出血的临床疗效。**方法** 将 120 例孕产妇随机分为对照组与观察组,每组 60 例。给予对照组患者单独使用缩宫素预防产后出血,给予观察组患者米索前列醇联合缩宫素治疗。比较两组产后 2 h、24 h 出血量、产后出血发生率、分娩过程中生命体征变化及不良反应发生率。**结果** 观察组产后 2 h、24 h 出血量明显少于对照组($P<0.05$);观察组与对照组产后出血率分别为 6.7%和 21.7%,差异具有统计学意义($P<0.01$);两组分娩过程中生命体征变化差异无统计学意义($P>0.05$);观察组产后不良反应发生率为 5.0%,与对照组(3.3%)相比差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 与单独使用缩宫素相比,米索前列醇联合缩宫素可显著减少孕产妇产后出血量,且不良反应轻微。

【关键词】 产后出血; 米索前列醇; 缩宫素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.05.017 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)05-0548-02

Clinical effect evaluation of misoprostol on preventing postpartum hemorrhage (Department of Gynecology and Obstetrics, Mashan County People's Hospital, Nanning, Guangxi 530600, China)

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of misoprostol on preventing postpartum hemorrhage. **Methods** 120 cases of pregnant women were randomly divided into the control group and the observation group with 60 cases in each group. The control group received only oxytocin treatment and the observation group was given misoprostol combined with oxytocin for preventing postpartum hemorrhage. The bleeding volume at postpartum 2, 24 h, incidence rate of postpartum hemorrhage, changes of vital signs during delivery and incidence rate of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The bleeding volume at postpartum 2, 24 h in the observation group was significantly less than that in the control group($P<0.05$). The postpartum hemorrhage rate in the observation group and the control group were 6.7% and 21.7% respectively, showing statistical difference($P<0.01$). There were no statistical difference in the vital signs during delivery between the two groups($P>0.05$). The incidence rate of adverse reactions in the observation group and the control group were 5.0% and 3.3% respectively, without statistical difference($P>0.05$). **Conclusion** Compared with oxytocin alone, misoprostol combined with oxytocin can greatly decrease the postpartum hemorrhage amount with less adverse reactions.

【Key words】 postpartum hemorrhage; misoprostol; oxytocin

产后出血是我国孕产妇死亡的主要原因之一,是产科的严重并发症。缩宫素可加强子宫收缩力,临床应用较广,但由于作用时间短和产妇的个体差异,效果往往不甚理想。米索前列醇是前列腺素 E1 的衍生物,通过兴奋子宫平滑肌而引起子宫收缩,子宫收缩的作用更强于催产素。本研究通过探讨米索前列醇在预防产后出血的临床疗效,以更好地改善孕妇分娩结局。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 2 月至 2011 年 2 月本院分娩的 120 例单胎妊娠孕妇为研究对象,孕妇年龄 23~37 岁,平均年龄 27.6 岁。孕周 37~42 周,平均(38.76±2.17)周。120 例患者无严重肝肾功能不全,无哮喘及青光眼患者,无心脑血管疾患。将 120 例孕妇随机分入对照组与观察组,每组 60 例。两组孕妇在年龄、孕周等临床资料方面差别无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组孕妇单独使用缩宫素预防产后出血,给予观察组孕妇米索前列醇联合缩宫素治疗。对照组孕妇在分娩后肌内注射缩宫素 20 U,观察组孕妇在分娩后直肠置入 400 μ g,同时给予肌内注射缩宫素 20 U。

1.3 评估指标 比较两组产后 2 h、24 h 出血量、产后出血发生率、分娩中生命体征变化及产后不良反应发生率。以产后 24 h 内出血量 500 mL 以上(包含 500 mL)视为产后出血标准。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中生命体征的变化 用药即刻两组患者心率、血压及呼吸频率差异无统计学意义,用药后 10 min、30 min 两组患者上述指标差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者产后出血量及产后出血发生率比较 观察组产后 2 h、24 h 出血量明显少于对照组($P<0.05$);观察组与对照组产后出血率分别为 6.7%和 21.7%,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

2.3 两组不良反应比较 对照组共有 2 例患者发生不良反应,不良反应发生率为 3.3%,观察组共有 3 例发生不良反应,发生率为 5.0%,两组不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。两组患者不良反应较轻,短期内缓解,未做特殊处置。

表 1 两组患者术中生命体征变化(̄x±s)

组别	用药时间	n	呼吸(次/分)	心率(次/分)	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)
对照组	用药即刻	60	21.06±3.87	90.68±14.86	130.56±13.57	80.54±9.36
	用药后 10 min	60	22.15±4.10	92.01±15.09	133.09±14.16	82.31±9.46
	用药后 30 min	60	19.87±3.28	86.47±14.90	127.35±13.28	78.46±8.94
观察组	用药即刻	60	20.97±3.28	89.92±14.52	131.06±13.64	81.27±9.73
	用药后 10 min	60	22.31±4.29	91.56±14.78	132.48±14.02	83.01±9.85
	用药后 30 min	60	19.67±3.85	87.46±14.47	126.92±12.97	79.02±9.13

表 2 两组患者产后出血量及产后出血发生率比较(̄x±s)

组别	n	产后 2 h(mL)	产后 24 h(mL)	产后出血率[n(%)]
对照组	60	260.26±35.69	370.24±67.07	13(21.7)
观察组	60	231.36±21.35△	323.68±53.48△	4(6.7)△

注:与对照组相比,△P<0.01。

表 3 两组不良反应比较[n(%)]

组别	n	血压升高	发热	呕吐	不良反应发生率
对照组	60	2(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	2(3.3)
观察组	60	1(1.7)	1(1.7)	1(1.7)	3(5.0)

3 讨 论

宫缩乏力是产妇产后出血的最主要原因^[1], 双胎妊娠、巨大儿及羊水过多等高危因素可引起子宫肌纤维过度伸展, 影响子宫收缩及缩复作用, 引起产后出血。宫缩乏力可引起第三产程延长, 而第三产程时间延长可引起阴道出血增多。因此及时使用有效的缩宫药物, 缩短第三产程, 可预防产后出血的发生。

本组结果显示: 观察组患者产后 2 h、24 h 出血量明显少于对照组, 产后出血的发生率亦显著降低。缩宫素是垂体后叶释放的激素, 能促使子宫肌质网中钙释放而激活肌浆中收缩因子, 引起子宫收缩^[2]。缩宫素虽然作用起效时间快, 但维持时间短暂。反复多量使用后, 因缩宫素受体饱和而影响疗效, 同时可以引起低血压和抗利尿作用导致水中毒。米索前列醇是前列腺素 E1 的衍生物, 可以加强妊娠子宫自发收缩的频率和幅度, 特别是对妊娠晚期子宫平滑肌收缩作用更加明显^[3]。米索前列醇口服吸收后 2 min 内血液中即可检出, 比缩宫素产生缩宫作用更早、更强, 维持时间也 longer。米索前列醇通过增强宫缩而缩短第三产程, 促进子宫创面血窦迅速关闭, 因此可有效预防产后 2 h 内出血。子宫强烈有效的收缩可以压迫子宫壁胎盘剥离处断裂的血管, 使血管腔变小, 因此减少产时和产后的出血量^[4-7]。

表 3 结果显示: 观察组与对照组不良反应差异无统计学意义, 应用米索前列醇后患者不良反应轻微, 且在短时间内缓解。米索前列醇口服吸收快, 30 min 达作用高峰, 因此可获得强烈有效的宫缩作用, 但是口服给药会增加血压升高等不良反应的发生率。阴道给药虽可减轻不良反应, 但药物易被血液稀释, 且可引起上行性感染。本组患者给予直肠给药, 不良反应少, 药效作用快。这是由于直肠黏膜为柱状上皮, 黏膜层较薄, 药物吸收快。直肠给药 20~40 min 达作用高峰, 半衰期长达 90 min, 因此作用时间长, 可有效预防产后出血^[8]。

综上所述, 与单独使用缩宫素相比, 米索前列醇联合缩宫素可显著减少产妇产后出血量, 且不良反应轻微。

参考文献

[1] 莫慧琼, 李永华. 米索前列醇联合缩宫素预防产后出血的临床观察[J]. 临床合理用药, 2011, 4(15): 53-54.

[2] 黄丽莹. 米索前列醇直肠给药联合缩宫素预防产后出血临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2009, 47(32): 155-156.

[3] 连俊红, 宋成文, 陈枝岚, 等. 米索前列醇预防 AGT 基因多态性产妇产后出血的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(20): 3073-3075.

[4] 郝卫华. 米索前列醇联合缩宫素预防剖宫产出血的临床效果[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(9): 60-62.

[5] 邓霁辉, 陈晓园. 米索前列醇治疗产后出血的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(23): 192-193.

[6] 李静. 米索前列醇预防剖宫产术后出血的疗效观察[J]. 河北医科大学学报, 2012, 33(9): 1069-1071.

[7] 曾建平, 丁琛. 米索前列醇联合缩宫素预防产后出血的疗效观[J]. 赣南医学院学报, 2012, 32(2): 237-238.

[8] 王瑞萍. 葡萄糖酸钙与米索前列醇在剖宫产中的应用[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(25): 810-811.

(收稿日期: 2012-08-28 修回日期: 2012-12-03)

(上接第 547 页)

者一级亲属正常糖耐量人群胰岛素抵抗与胰岛 β 细胞功能的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2006, 14(5): 333-334.

[8] 赵路静, 宋春青. 肥胖与 2 型糖尿病的关系[J]. 河北北方学院学报: 医学版, 2005, 22(2): 51-53.

[9] 汪志红, 张素华. 2 型糖尿病患者的非糖尿病一级亲属的胰岛素抵抗[J]. 重庆医科大学学报, 2001, 26(4): 464-466.

[10] 荆爱玉, 李秀丽, 谢璇, 等. 2 型糖尿病患者一级亲属正常糖代谢人群胰岛素抵抗分析[J]. 西安交通大学学报, 2008, 29(5): 545-548.

[11] 王芳, 刘军, 陈灶萍, 等. 2 型糖尿病家系非糖尿病一级亲属胰岛素抵抗与胰岛 β 细胞功能变化 5 年随访研究[J]. 中国临床医学, 2009, 16(2): 232-234.

(收稿日期: 2012-08-08 修回日期: 2012-11-09)