

卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的临床观察

王秀梅(北京市海军总医院妇产科 100048)

【摘要】 目的 探讨卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的临床疗效。**方法** 回顾性分析 2012 年 1 月至 2013 年 1 月在北京市海军总医院妇产科足月妊娠自然分娩后宫缩乏力的 100 例产妇临床病例资料,按照随机方法将其分为观察组和对照组,每组 50 例。观察组产妇在分娩出胎儿后给予 100 μ g 卡贝缩宫素;对照组产妇给予缩宫素。对比分析两组产妇因宫缩乏力导致产后出血的情况。**结果** 观察组产妇在产后 0.5、2、24 h 出血量明显少于对照组产妇,差异具有统计学意义($P<0.05$)。对照组产妇用药 24 h 后血红蛋白下降幅度明显高于观察组产妇,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 卡贝缩宫素可有效预防宫缩乏力性产后出血,安全有效,可快速止血,对产妇的不良反应小,值得临床推广使用。

【关键词】 卡贝缩宫素; 宫缩乏力; 产后出血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)05-0672-02

胎儿娩出后 24 h 内产妇失血量超过 500 mL,临床上称为产后出血。产后出血是我国产妇死亡的主要原因之一,其发病率占分娩产妇总数的 2%~3%^[1]。因此积极预防产后出血,降低孕产妇病死率,具有极为重要的临床意义^[2]。本研究现选择 2012 年 1 月至 2013 年 1 月本院足月妊娠自然分娩宫缩乏力的 100 例产妇,对比分析因宫缩乏力导致产后出血的情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 1 月在本医院足月妊娠自然分娩的产妇,共 100 例女性,年龄 19~36 岁,平均年龄(24.4 $\pm$ 2.1)岁,孕 37~42 周,按照随机的方法将其随机分为观察组和对照组,每组 50 例产妇。两组产妇在年龄、孕周、体质量等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 方法 观察组产妇在分娩出胎儿后给予 100 μ g 卡贝缩宫素联合 100 mL 0.9%生理盐水静脉滴注;对照组产妇给予 10 U 缩宫素子宫肌肉注射以及 20 U 缩宫素静脉滴注。对比分析两组产妇因宫缩乏力导致产后出血的情况,主要包括两组产妇在产后 0.5、2、24 h 的出血量以及两组产妇用药 24 h 后血红蛋白下降幅度。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇出血量比较 观察组产妇在产后 0.5、2、24 h 的出血量明显少于对照组产妇,差异具有统计学意义($P<0.05$),具体见表 1。

表 1 两组产妇产出血量的比较($\bar{x}\pm s$, mL)				
组别	<i>n</i>	产后 0.5 h	产后 2 h	产后 24 h
观察组	50	92.4 $\pm$ 11.9 ^a	144.3 $\pm$ 31.5 ^a	200.1 $\pm$ 37.7 ^a
对照组	50	160.4 $\pm$ 20.4	235.4 $\pm$ 25.1	350.2 $\pm$ 35.9

注:与对照组相比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组产妇治疗前、治疗后心率以及血红蛋白的变化 两组产妇用药前后心率的变化差异无统计学意义($P>0.05$);对照组产妇用药 24 h 后血红蛋白下降幅度高于观察组产妇,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组产妇治疗前、治疗后心率以及血红蛋白的变化($\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	心率(次/分)		产后 24 h 血红蛋白下降值(g/L)
		用药前	用药后	
观察组	50	74.5 $\pm$ 4.3	76.1 $\pm$ 5.6	20.2 $\pm$ 6.9 ^a
对照组	50	72.4 $\pm$ 4.7	75.2 $\pm$ 5.1	13.7 $\pm$ 5.8

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

产后出血是产妇产期间出现的较为严重的并发症之一,多种因素可导致产后出血,其中宫收缩乏力是最常见的原因,占 70%~80%^[3]。传统治疗子宫收缩乏力引起产后出血的方法是给予缩宫素,促进产妇产宫收缩,按压子宫防止出血。但是,不同的孕产妇对缩宫素具有不同的敏感性,且缩宫素半衰期较短。缩宫素敏感的孕妇产后出血能得到有效的治疗,但对缩宫素敏感性较差的孕产妇通过缩宫素进行治疗,临床效果不佳。而且产妇应用缩宫素后常发生较为剧烈的宫缩疼痛,反而增加了产妇的痛苦,不利于产妇的身体恢复和哺乳^[4]。

预防产后出血是提高医院妇产科质量的关键。尽管缩宫素具有起效快的优点,但缩宫素半衰期短,易受产妇产体内缩宫素受体的影响。研究表明,每日应用宫缩素的剂量不应大于 60 U^[5]。宫缩素的剂量超过 60 U 可使产妇产宫组织缩宫素受体位点饱和,即使增加宫缩素的剂量也不会增加疗效,甚至可诱发产妇产出现冠状动脉缺血、水中毒等不良反应^[6]。卡贝缩宫素是一种合成的九肽类似物,具有激动剂的性质,是一种长效缩宫素。本研究结果表明给予卡贝缩宫素的产妇产在产后 0.5、2、24 h 的出血量明显少于仅给予缩宫素的对照组产妇,这是由于卡贝缩宫素的药理作用与垂体后叶释放的缩宫素药理作用相似,可引起产妇产宫节律性收缩,在原有子宫收缩的基础上,卡贝缩宫素可增加其收缩频率,同时还可增加子宫张力。产妇产顺分娩出胎儿后可立即单剂量给予卡贝缩宫素以预防产妇产发生产后出血^[7-8]。通过静脉滴注或肌肉注射等途径给予产妇产卡贝缩宫素,子宫迅速收缩,可在 2 min 内达到明显的收缩强度,单剂量给予卡贝缩宫素其活性维持时间可达 2 h,即卡贝缩宫素的药效可达 2 h。与缩宫素相比较,卡贝缩宫素的清除半衰期为(41 $\pm$ 11)min。研究表明,卡贝缩宫素的清除半衰期比缩宫素的清除半衰期长 4~10 倍^[9]。卡贝缩宫素在增加

产妇子宫收缩频率、子宫张力、子宫收缩幅度等方面都优于缩宫素。同时,本研究结果表明,对照组产妇用药 24 h 后血红蛋白下降幅度明显高于观察组产妇,这是由于卡贝缩宫素具有起效快、作用时间长等临床优势。卡贝缩宫素的作用强度可达缩宫素的 10 倍。这是由于卡贝缩宫素可与子宫平滑肌上的特异性受体相结合,引起子宫出现节律性收缩,同时卡贝缩宫素还可增加已有的子宫收缩频率,从而进一步增加子宫张力。卡贝缩宫素和缩宫素一样,均需要与产妇子宫体部的受体相结合后才能发挥作用,如果临床上已经给予产妇过量的缩宫素,且治疗无效,此时再给予产妇卡贝缩宫素,临床疗效往往不令人满意,因此,卡贝缩宫素更适合作为预防用药,预防宫缩乏力性产后出血^[10]。

综上所述,卡贝缩宫素可有效预防宫缩乏力性产后出血,安全有效,可快速止血,对产妇的不良反应小,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 宋跃娟,蔡丽文,姜慧萍. 卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血 50 例的护理[J]. 护理与康复, 2013, 12(3): 286-287.

[2] Dyer RA, van Dyk D, Dresner A. The use of uterotonic drugs during caesarean section[J]. Int J Obstet Anesth, 2010, 19(3): 313-319.

[3] Leduc D, Senikas V, Lalonde AB. Active management of the third stage of Labour: prevention and treatment of postpartum hemorrhage[J]. J Obstet Gynaecol Can, 2011,

31(10): 980-994.

[4] 周辉红. 卡贝缩宫素预防和治疗产后出血的疗效观察[J]. 中国医学工程, 2013(1): 80-81.

[5] Rath W. Prevention of postpartum haemorrhage with the oxytocin analogue carbetocin[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2009, 147(1): 15-20.

[6] 张龙月,陈莹. 卡贝缩宫素减少腹腔镜下子宫肌瘤剔除术和开腹子宫肌瘤剔除术出血量的比较[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2013(4): 362-364.

[7] 惠薇,李艳秋,叶凤英. 卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的临床观察[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(3): 362-364.

[8] 张宏秀,孙丽洲,王美莲,等. 卡贝缩宫素联合缩宫素预防阴道分娩产后出血效果分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(10): 767-769.

[9] Rosseland LA, Hauge TH, Grindheim G, et al. Changes in blood pressure and cardiac output during cesarean delivery: the effects of oxytocin and carbetocin compared with placebo[J]. Anesthesiology, 2013, 119(3): 541-551.

[10] Holleboom CA, van Eyck J, Koenen SV, et al. Carbetocin in comparison with oxytocin in several dosing regimens for the prevention of uterine atony after elective caesarean section in the Netherlands [J]. Arch Gynecol Obstet, 2013, 287(6): 1111-1117.

(收稿日期: 2013-08-27 修回日期: 2013-10-20)

(上接第 671 页)

中西医结合研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(1): 104-106.

[5] 张影. 健脑安神针刺法对脑卒中后抑郁大鼠 BDNF、多巴胺 D3 及 β 受体 mRNA 水平表达影响的研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2009.

[6] 李云, 彭春, 郭旭, 等. 脑卒中后抑郁大鼠海马、丘脑组织中 BDNF、TrkB 的表达变化及意义[J]. 山东医药, 2013, 53(2): 7-9.

[7] 王兵, 姜玉章, 沈冲, 等. 血脂与缺血性脑卒中危险因素的相关分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(1): 92.

[8] 陈凤芝, 阎琪, 赵玉芝. 中西医结合治疗脑卒中后抑郁研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(11): 2145-2147.

[9] 李云, 郭旭, 李永刚. 脑卒中后抑郁大鼠额前皮质脑源性神经营养因子及酪氨酸激酶受体 B 表达的变化[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(1): 6-8.

[10] 陈孝东, 曹勇军. 抗抑郁药物改善脑卒中预后的相关机制研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2011, 13(8): 767-768.

[11] 薛忠元, 宋洋. 帕罗西汀对脑卒中后抑郁症患者血浆 P 物质、神经肽 Y 和促肾上腺皮质激素释放因子的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(10): 2148-2149.

[12] 李云. 脑卒中急性期患者神经功能缺损程度与血清 BD-

NF 含量的相关性研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(24): 24-25.

[13] 张立新, 贾桦, 李薇薇, 等. BDNF 在脱细胞同种异体神经移植修复神经缺损后不同组织中的表达[J]. 中国医科大学学报, 2008, 37(3): 325-328.

[14] Robinson RG, Spalletta G. Poststroke depression: a review[J]. Can J Psychiatry, 2010, 55(6): 341-349.

[15] 许洁, 吴毅, 刘文斌, 等. 脑卒中后抑郁相关因素及患者的生存质量研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(11): 1167-1169.

[16] 李伟安. 急性缺血性脑卒中后抑郁及其相关因素分析[J]. 海南医学, 2011, 22(24): 62-64.

[17] 周瑾, 韩毅, 王冰, 等. 脑卒中后抑郁的影响因素分析[J]. 医学与哲学, 2011, 32(4): 65-66.

[18] 梅嵘, 郭瑾, 李求兵. 老年脑卒中后抑郁的影响因素及护理对策[J]. 中国临床医生, 2012, 40(12): 61-63.

[19] 王建平, 刘晓芳. 脑源性神经营养因子及其通路相关蛋白与卒中后抑郁的关系[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(3): 286-288.

[20] 李云. 脑卒中患者恢复期血清 BDNF 含量与抑郁发生的相关性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(20): 6-8.

(收稿日期: 2013-10-20 修回日期: 2013-11-13)