

麦角新碱在宫缩乏力性产后出血治疗中的价值

马雅欣

沧县医院 河北沧州

【摘要】目的 分析宫缩乏力性从产后出血患者使用麦角新碱的效果。**方法** 从2020年1月-2022年1月期间因宫缩乏力性产后出血入院的患者内随机选择70例，依据治疗形式分组，即实验与对照，各组35例。对照组病患均使用缩宫素，实验组病患则联合麦角新碱，对比效果。**结果** 实验组中产妇术中出血、术后出血控制以及产后整体恢复效果比对照组产妇更佳，凝血功能指标高于对照组，两组比较有差异性， $P < 0.05$ 。实验组疗效优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 对宫缩乏力性产后出血患者实施麦角新碱治疗，可提升疗效，改善症状，减少出血量。

【关键词】 麦角新碱；宫缩乏力性产后出血；疗效

The value of ergometrine in the treatment of postpartum hemorrhage caused by uterine atony

Yaxin Ma

Cangxian hospital, Cangzhou, Hebei

【Abstract】 Objective: To analyze the effect of ergometrine on postpartum hemorrhage due to uterine atony. **Methods:** from January 2020 to January 2022, 70 patients with postpartum hemorrhage due to uterine atony were randomly selected and grouped according to the treatment form, namely, experiment and control, with 35 patients in each group. The patients in the control group were treated with oxytocin, and the patients in the experimental group were treated with ergometrine to compare the effects. **Results:** the control of intraoperative bleeding, postoperative bleeding and the overall recovery of postpartum in the experimental group were better than those in the control group, and the coagulation function index was higher than that in the control group. There was a difference between the two groups ($P < 0.05$). The curative effect of the experimental group was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** ergometrine treatment for postpartum hemorrhage caused by uterine atony can improve the curative effect, improve symptoms and reduce bleeding volume.

【Keywords】 ergometrine; Postpartum hemorrhage due to uterine atony; curative effect

在临床上产后出血是比较常见的，最常发生在产后2小时之内，所以，早期的诊断及治疗对患者的预后十分重要^[1]。对产妇的临床护理需要更科学、更系统，以降低产妇产后或产中的出血量^[2]。同时，产后出血作为孕产妇死亡的关键因素，其占孕产妇死亡的27.1%^[3]。而产后出血死亡的患者内，因子宫收缩乏力所致的比例为70%-80%，故需及时对其进行干预，挽救孕产妇的生命^[4]。因此，本文将分析宫缩乏力性从产后出血患者使用麦角新碱的效果，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2020年1月-2022年1月期间因宫缩乏力性

产后出血入院的患者内随机选择70例，依据治疗形式分组，即实验与对照，各组35例。对照组产妇年龄在25-32岁之间，平均年龄为 (27.5 ± 2.72) 岁，孕周在36-41周，平均孕周为 (38.85 ± 1.2) 周；实验组产妇年龄在23-30岁之间，平均年龄为 (28.1 ± 4.5) 岁，孕周在37-42周之间，平均孕周为 (39.12 ± 1.02) 周。纳入标准：（1）知情同意，且积极参与。（2）确诊为宫缩乏力性产后出血。（3）不存在凝血障碍。排除标准：（1）存在凝血障碍。（2）非宫缩乏力所致的产后出血。（3）认知障碍。

1.2 方法

对照组病患均使用缩宫素：给予缩宫素（成都

市海通药业有限公司生产, 国药准字 H51021983) 规格 1 毫升: 10 单位, 进行治疗, 选取 10u 宫体注射+20u 兑入液体中进行静脉滴注。

实验组病患则联合麦角新碱: 采用广西梧州制药(集团)股份有限公司生产的马来酸麦角新碱注射液(国药准字 H45021476) 治疗, 肌肉或静脉注射一次 0.2mg, 必要时可 2~4 小时重复注射 1 次, 最多 5 次。静脉注射时需稀释后缓慢注入, 至少 1 分钟。

1.3 观察指标

按照处理方式不同将对象分为两组后, 分析产妇的出血控制表现和凝血功能指标、疗效统计结果。

1.4 统计和分析

统计学软件 SPSS 23.0 分析, 计数型指标则以例(n/%)表示, χ^2 检验, 计量型指标则选用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述、t 检验。P<0.05, 则具有差异。

2 结果

2.1 出血控制表现

每组间对象 35 名出血控制表现可见: 对照组-子宫收缩持续 (1.83±0.52) h、恶露持续 (18.93±4.22) d、子宫底下降 (0.71±0.26) cm/d、术中出血量 (333.95±22.76) ml、产后出血量 (263.93±42.78) ml; 实验组-子宫收缩持续 (3.35±0.66) h、恶露持续 (12.74±3.53) d、子宫底下降 (1.22±0.26) cm/d、术中出血 (233.93±12.57) ml、产后出血量 (150.52±34.43) ml。结果统计可见, 实验组中对象出血控制表现优于对照组, 均数值结果差 T=8.0901、5.0316、6.2029、17.2037、9.2360 有比较统计意义 P<0.05。

2.2 凝血功能指标

对照组-PT: 凝血酶原 (13.54±0.63) s、Hb: 血红蛋白 (105.81±2.23) g/L、FIB: 纤维蛋白原 (4.03±0.34) g/L; 实验组-PT (12.03±0.22) s、Hb (100.04±2.08) g/L、FIB (3.54±0.26) g/L。可见实验组对象的凝血功能优于对照组, 数值比较存在差异性 T=10.1197、8.4619、5.1197, 有意义 P<0.05。

2.3 疗效

实验组总有效率为 97.14% (34/35); 对照组总有效率为 74.28% (26/35), P<0.05。见表 1。

表 1 疗效 (n/%)

组别	例数	有效	显效	无效	总有效率
----	----	----	----	----	------

实验组	35	20	14	1	97.14%
对照组	35	13	13	9	74.28%
χ^2	-	-	-	-	7.4667
P	-	-	-	-	0.0062

3 讨论

产妇分娩过程中, 随着产程进展, 子宫收缩力也逐渐增强, 宫缩间隔时间缩短, 且强有力的宫缩是保证分娩顺利的关键因素^[5]。对于这一情况, 需及时防治, 改善患者产后出血的情况, 及时实施有效的干预^[6]。因分娩形式不同, 产妇发生产后出血的概率不同, 且长时间的出血, 将会导致产妇失血过多后, 出现失血性休克^[7]。临床能够导致产妇出现产后出血的主要病因有: 子宫收缩乏力、软产道裂伤、胎盘因素以及凝血功能障碍^[8]。这几大因素也可能同时存在, 也可能互为因果, 而主要危险因素经分析有: 1. 年龄及妊娠期并发症等的影响^[9]。越来越多的女性选择再次生育, 其年纪偏大, 部分人群距前次分娩时间较长, 且出现并发症合并症如子宫肌瘤、高血压、糖尿病等机会增加, 在分娩过程中易导致子宫肌收缩乏力, 从而发生产后出血^[10]。2. 精神因素: 部分经产妇对上次分娩过程有不愉快的体验, 再次分娩恐惧心理增加, 部分产妇在胎儿娩出后情绪失落或者过于激动都会导致宫缩不良, 甚至延伸至分娩后导致延迟出血。3. 产科因素: 随着女性的地位提高, 但女性对生育的过程缺乏充分的认识, 往往矫枉过正, 孕期营养过度摄入, 缺乏运动, 体力缺乏, 巨大儿发生率越来越多, 间接直接导致产程延长而导致宫缩乏力, 难产发生率增加。4. 既往妊娠分娩情况: 大部分经产妇都有人流史, 临床工作中发现具有多次人流史产妇胎盘胎膜黏连发生率增加, 人工剥离增加了产妇的痛苦及产褥感染机会, 产时产后出血量增加。生育距离过近、多次分娩的经产妇, 产程一般较快, 导致接产准备不足, 不仅使新生儿的损伤及感染, 也直接导致产妇无保证分娩及感染机会增加, 部分产妇阴道过度撕裂、阴道血肿导致出血增多。5. 感染因素: 患者孕期阴道或外阴炎症未得到有效控制, 产时易阴道撕裂, 产后易创面感染, 导致产后出血。

缩宫素是妇产科临床常用的一种药物, 主要的作用是促进宫缩、促进乳汁分泌、降低血压的作用具体如下: 1、子宫平滑肌对缩宫素比较敏感, 可以

引起兴奋发生收缩,在分娩过程中通过使用一定剂量的缩宫素,可以增加子宫的收缩力度来缩短产程。2、缩宫素还可以促进乳腺腺泡周围的肌组织发生收缩,促进乳汁从乳腺管排出。3、缩宫素还可以引起血管平滑肌松弛发挥降压作用。缩宫素的主要副作用是容易引起恶心、呕吐等胃肠道反应;还可以作用于心脏使心率加快,有可能诱发心律失常。由于剂量使用不当,还有可能引起高血压以及水肿,所以对于有心脏病史、血压偏高的患者,在使用过程中一定要严密监测生命体征指标的变化。

而麦角新碱与缩宫素作用的不同点主要就是,不仅对子宫底而且对子宫颈部也有很强的收缩作用,剂量稍大即产生强直性收缩,所以不适用于催产和引产。麦角新碱一般都是产后出血的时候用,促进子宫和宫颈收缩的时候用。麦角新碱作用于流产或者是产后由于子宫收缩乏力引起的产后出血。麦角新碱具有作用迅速、起效快的优势,可以直接作用于子宫平滑肌,强制性收缩子宫纤维以及血管组织,增加子宫收缩的节律、频率以及幅度,使子宫肌发生强直性的收缩,使胎盘附着处肌层内血管受压迫,而达到止血的目的。同时,麦角新碱可以肌肉注射也可以静脉注射,它的主要作用是用于预防或治疗分娩后或者流产后子宫收缩不良引起的出血以及子宫复原不全等。一般情况下,肌肉注射出现的药物副反应比较小,而静脉注射时容易出现头痛、头晕以及消化道反应。而将缩宫素与麦角新碱联合应用,不仅可以提升疗效,还能改善患者的症状,降低出血量,促进患者康复。

综上所述,对宫缩乏力性产后出血患者实施麦角新碱治疗,可提升疗效,改善症状,减少出血量。

参考文献

- [1] 刘晓媛,徐小翠. 马来酸麦角新碱联合卡前列甲酯栓治疗宫缩乏力性产后出血的临床疗效[J]. 当代医学,2022,28(16):99-101.
- [2] 李雪琳. 益气凉血安宫汤联合麦角新碱治疗宫缩乏力性产后出血的效果分析[J]. 实用中西医结合临床,2022,22(10):112-114.
- [3] 赵荣,元玮玲,梁文娟. 麦角新碱治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果及对凝血功能、应激反应的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(14):78-81.
- [4] 李琳. 马来酸麦角新碱联合米索前列醇对宫缩乏力性产后出血产妇产凝血功能的影响[J]. 中外医疗,2022,41(10):82-85.
- [5] 史琳娜,王艳妮. 马来酸麦角新碱联合缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的疗效及安全性观察[J]. 贵州医药,2022,46(01):94-95.
- [6] 王瑞. 麦角新碱在宫缩乏力性产后出血治疗中的应用价值[J]. 中国现代药物应用,2022,16(01):199-201.
- [7] 张歆悦,韩筱兰,陈晓红. 卡前列素氨丁三醇联合麦角新碱应用于宫缩乏力性产后出血的治疗效果及对凝血功能指标的影响[J]. 中外医学研究,2022,20(01):110-113.
- [8] 蒋小辉. 麦角新碱与卡前列素氨丁三醇及缩宫素治疗阴道分娩宫缩乏力性产后出血的临床效果比较[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(29):128-130.
- [9] 李冉. 马来酸麦角新碱联合葡萄糖酸钙治疗宫缩乏力性产后出血疗效及对患者应激反应的影响[J]. 吉林医学,2021,42(08):1927-1929.
- [10] 余淑勤,徐小翠,李梅荣. 缩宫素联合麦角新碱治疗宫缩乏力性产后出血的效果观察[J]. 药品评价,2021,18(09):549-551.

收稿日期: 2022年9月16日

出刊日期: 2022年10月25日

引用本文: 马雅欣, 麦角新碱在宫缩乏力性产后出血治疗中的价值[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(5): 69-71
DOI: 10.12208/j.imrf.20220182

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS