

[文章编号] 1000-2200(2009)02-0144-03

· 临床医学 ·

卡前列素治疗宫缩乏力性产后出血疗效观察

李素霞, 郭彩凤, 余江

[摘要] **目的:** 观察卡前列素治疗宫缩乏力性产后出血的临床疗效。 **方法:** 选择经阴道及剖宫产分娩, 因宫缩乏力, 在胎儿娩出至产后 2 h 失血量 ≥ 400 ml 的患者共 64 例, 随机分为对照组和观察组各 32 例。在胎儿娩出后常规应用缩宫素 20 u 子宫体肌肉注射, 无效时对照组改用缩宫素 20 u 静脉滴注, 必要时重复使用, 总量 ≤ 120 u。观察组应用卡前列素 250 μg 子宫体肌肉注射, 必要时间隔 15 min 重复使用, 总量 ≤ 500 μg 。 **结果:** 观察组总有效率为 93.75%, 明显优于对照组的 81.25% ($P < 0.01$)。 **结论:** 卡前列素治疗宫缩乏力性产后出血的临床疗效显著, 具有高效、迅速、副作用小、使用方便等优点, 但应诊断明确, 早期使用。

[关键词] 出血, 产后; 宫缩乏力; 卡前列素

[中国图书资料分类法分类号] R 714.461

[文献标识码] A

Efficacy of hemabate in treatment of postpartum hemorrhage due to uterine atony

LI Su-xia, GUO Cai-feng, YU Jiang

(Department of Obstetrics and Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Fujian

College of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian 350001, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effect of hemabate on patients with postpartum hemorrhage caused by uterine atony. **Methods:** Sixty-four patients with blood loss exceeding 400 ml within 2 hours after vaginal delivery or cesarean section due to uterine atony were randomly divide into control group and observation group. All the patients were routinely injected oxytocin 20 u to the uterine muscle after the baby was delivered. If the therapy did not work, the control group was given 20 u oxytocin intravenously, which might be repeated when necessary with a total volume ≤ 120 u, while the observation group was administered injection of hemabate 250 μg into the uterine, which might be repeated at 15 minutes intervals when necessary with a total volume ≤ 500 μg . **Results:** The total efficiency was 93.75% in the observation group, which was superior to that of 81.25% in the control group ($P < 0.01$). **Conclusions:** Hemabate is effective on postpartum hemorrhage caused by uterine atony. It has the advantages of high efficiency, safety, light side effect and convenience. Correct diagnosis and early application are essential to achieve better results.

[Key words] hemorrhage, postpartum; uterine atony; hemabate

产后出血是分娩期严重并发症, 目前仍居我国导致产妇死亡原因的首位, 其中宫缩乏力性产后出血是最主要的原因^[1,2], 因此及时发现、早期采取有效治疗措施是降低产后出血发生率、改善产妇预后的关键。对于宫缩乏力性产后出血, 目前临床采用最多的方法是应用宫缩剂, 既往常用的药物如缩宫素、麦角新碱及卡前列甲酯栓、米索前列醇均有加强宫缩的作用, 但有时效果不佳, 特别是对于大出血者需加用各种手术方法止血, 甚至切除子宫, 为产妇带来了一系列的风险和痛苦。我院应用卡前列素治疗宫缩乏力性产后出血 32 例, 疗效满意, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 5 月至 2007 年 5 月, 在我院住院分娩发生宫缩乏力性产后出血的产妇 64 例,

阴道分娩 46 例, 剖宫产分娩 18 例, 均为胎儿娩出至产后 2 h 失血量 ≥ 400 ml 者, 随机分成观察组和对照组各 32 例, 两组孕龄、胎产次、孕周、胎儿体重、分娩方式及产程时间均具可比性, 均无妊娠合并症, 无胃溃疡、哮喘、严重过敏体质、青光眼等前列腺素禁忌证。

1.2 药物与方法 卡前列素 250 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 为美国法玛西普强(中国)公司产品, 缩宫素(10 u/ml)为广州明兴制药有限公司产品。在胎儿娩出后常规应用缩宫素 20 u 子宫体肌肉注射, 无效时对照组改用缩宫素 20 u 静脉滴注, 必要时重复使用, 总量 ≤ 120 u; 观察组应用卡前列素 250 μg 子宫体肌肉注射, 必要时间隔 15 min 重复使用, 总量 ≤ 500 μg 。阴道分娩者药物经腹部注射, 剖宫产者于术中直接注射。

1.3 观察内容 观察常规应用缩宫素 20 u 子宫体肌肉注射无效后再次用药至产后 2 h 内的出血量及子宫收缩情况。剖宫产术中采用容积法 + 称重法, 容积法即为吸引瓶内失血量, 称重法是用干敷料吸血称重, 计算公式为: 失血量 = (湿敷料重 - 干敷料

[收稿日期] 2007-12-11

[作者单位] 福建中医学院附属第二人民医院 妇产科; 福建 福州 350001

[作者简介] 李素霞(1972 -), 女, 主治医师。

重)/1.05。术后及阴道分娩者采用积血盆放置于产妇臀下收集阴道出血。

1.4 疗效判定 单次用药 10 min 内子宫明显收缩,阴道出血量显著减少(多次按压宫底阴道出血量 < 20 ml)为显效;重复用药 30 min 内子宫收缩好转,阴道出血量显著减少为有效;重复用药子宫收缩仍不佳,持续出血,需加用其他方法止血为无效。

1.5 统计学方法 采用秩和检验。

2 结果

2.1 治疗效果 产后出血患者单次应用卡前列素 250 μg 后显效率 81.25%, 重复应用后有效率 12.5%, 总有效率 93.75%, 显著高于对照组的 81.25% (见表 1)。

表 1 卡前列素与缩宫素应用临床疗效比较

分组	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	u_c	P
观察组	32	26	4	2	93.75		
对照组	32	12	14	6	81.25	3.40	<0.01
合计	64	38	18	8	87.50		

2.2 副反应 观察组 32 例中有 3 例发生胸闷、呼吸困难(9.38%); 2 例出现面色潮红(6.25%); 头痛、发热、血压升高并心率加快各 1 例(3.13%); 出现副反应共 6 例, 其中 2 例出现一种以上副反应, 副反应发生率为 18.75%, 均于观察或治疗后 24 h 内消失, 无不良后果。

3 讨论

产后出血最常见的原因因为宫缩乏力, 宫缩乏力性产后出血占产后出血量的 80%, 能否早预防、早诊断并采取迅速有效的治疗措施关系到产妇预后和抢救的成败^[3]。在治疗产后出血中应用最多的是宫缩剂, 如缩宫素、麦角新碱、前列腺素制剂等。麦角新碱由于对心血管的不良影响已很少使用。缩宫素治疗宫缩乏力性产后出血有一定疗效, 但由于其半衰期短, 而且子宫肌中缩宫剂的受体随剂量的升高有饱和点, 超过饱和点药物即呈耐受状态^[4], 再加上大剂量缩宫素应用可导致水中毒, 故在治疗难治性产后出血中缩宫素的应用也受到限制。前列腺素制剂用于治疗产后出血的成功报道越来越多, 也越来越引起产科工作者近年来的重视。

前列腺素是一系列广泛存在于体内的不饱和脂肪酸, 具有多种生理、生化功能, 主要对心血管、呼吸道、消化道和生殖器官平滑肌有明显作用, 还可影响血小板和中枢神经系统功能, 内源性前列腺素对各

期妊娠子宫均有收缩作用^[5]。它通过增加子宫平滑肌张力, 使子宫内压力升高, 宫腔开放的血窦和血管迅速闭合, 从而达到止血目的。卡前列素是含有天然前列腺素 $F_{2\alpha}$ 的(15S)-15 甲基衍生物的氨丁三醇盐溶液, 是天然 $F_{2\alpha}$ 的合成类似物, 它作为 Ca^{2+} 载体, 可以增加 Ca^{2+} 通过肌细胞膜的返流量及促使肌质网库内存的 Ca^{2+} 释放, 提高细胞内 Ca^{2+} 浓度, 抑制腺苷酸环化酶, 使肌质网膜蛋白磷酸化下降, 减少与 Ca^{2+} 结合, 导致细胞质 Ca^{2+} 增加, 触发肌原纤维收缩, 并可刺激肌细胞间缝隙连接的形成, 诱发平滑肌收缩, 具有强效而持久的子宫平滑肌收缩作用^[6]。与传统的前列腺素类物质比较, 卡前列素的 15-羟基用甲基取代后, 可对抗 15-羟基脱氢酶对它的灭活作用, 使半衰期延长, 生物活性增强, 从而使用药剂量明显减少, 胃肠道不良反应显著减轻, 而刺激子宫平滑肌收缩的作用显著增强, 并可软化和扩张子宫颈, 临床上可用于终止妊娠及治疗由于子宫收缩乏力导致的顽固性产后出血^[7]。Dildy^[8] 对 12 个医疗机构 1 237 人应用卡前列素的情况统计得出其有效率为 94.19%, 最大使用剂量为 1 250 μg , 97% 的患者用量为 250 ~ 500 μg 。本研究中观察组应用卡前列素治疗总有效率为 93.75%, 最多使用 500 μg , 治疗效果显著高于对照组, 尤其对于阴道分娩发生产后出血者及时应用确有立竿见影的效果。

卡前列素常见的不良反应主要与其对各系统平滑肌的收缩作用有关。最常见的不良反应有恶心、呕吐、腹泻、面色潮红、出汗、头痛、血压升高、发热等。本组观察中无一例发生胃肠道反应, 有 3 例发生胸闷、呼吸困难, 2 例经吸氧症状很快缓解, 1 例经吸氧、地塞米松 10 mg 静脉推注后约 10 min 症状缓解; 1 例剖宫产术中应用卡前列素后出现明显血压升高、心率加快, 血压最高升至 200/110 mmHg, 心率达 130 次/分(术前血压及心率均正常), 经对症治疗后约 0.5 h 血压渐呈下降趋势, 24 h 后恢复正常, 术后无反复。由于卡前列素副作用常能自然消失或对症治疗后很快缓解, 故其应用还是安全、可靠的。但合并有胃溃疡、哮喘、青光眼及对前列腺素过敏者是使用卡前列素的禁忌证, 对有活动性心、肺、肝、肾疾病患者, 使用此药要谨慎。应用中还发现卡前列素早期使用效果更好, 观察组中 2 例无效, 均为剖宫产术中使用时, 因药物未及时到位, 发生产后出血近 1 000 ml 才用药, 共使用 500 μg 效果仍不佳, 1 例改用宫腔填塞纱条止血, 1 例并发弥漫性微血管出血最后切除了子宫, 其余各例应用及时, 效果均较满意。同时卡前列素注射部位应以子宫底部肌层注射较好, 因为子宫收缩有极性, 子宫底部最强, 向下逐

渐减弱。

产后出血目前仍是产科关注的重点、难点问题,因治疗效果不佳切除子宫或产妇死亡的仍时有发生,故产后出血发生率是产科质量监控之一。尤其是基层医院缺乏必要的医疗手段,再加上产后出血发生迅速,常会措手不及,如无有效的治疗措施早期处理,转至上级医院时已错过最佳抢救时机,导致产妇预后不良、费用增加。而卡前列素具有安全、高效、作用迅速、使用方便的优点,值得推广,基层医院也可备用。虽然价格较高,但产后出血如抢救不及时可导致严重并发症如重度贫血、感染、住院时间延长、产后无乳甚至垂体梗死发生席汉综合征,并要承担输血带来的风险,甚至切除子宫的痛苦,其代价已远超过1~2支卡前列素的费用。目前,对于存在产后出血高危因素的孕妇如前置胎盘、巨大儿、羊水过多、多胎妊娠、产程延长等,推荐胎儿娩出后预防性使用卡前列素,可明显减少产后出血发生率^[9]。但卡前列素使用前要明确诊断,确实为宫缩乏力性产后出血或存在可能影响子宫肌纤维缩复或收缩不良

的高危因素时才使用,对软产道裂伤、胎盘胎膜残留、羊水栓塞、DIC等导致的产后出血是无效的。

【参考文献】

- [1] 乐杰主编. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社, 2004:224.
- [2] 许薇,汪晨侠. 卡前列甲酯在产后出血中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2000, 25(4):582-583.
- [3] 黄洁敏,骆一凡. 产后出血的治疗[J]. 中华妇产科杂志, 2000, 35(6):378-380.
- [4] 黄云霞,陈碧霞,黄燕,等. 催产素在剖宫产中静推对产后出血的防治[J]. 贵州医药, 2004, 28(6):5173.
- [5] 杨世杰. 药理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:465-466.
- [6] Oleen MA, Mariano JP. Controlling refractory atonic postpartum hemorrhage with Hemabate sterile solution [J]. Am J Obstet Gynecol, 1990, 162(1):205-208.
- [7] 潘学田. 中国进口药物手册[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2001:229-230.
- [8] Dildy GA 3rd. Postpartum hemorrhage new management options [J]. Clin Obstet Gynecol, 2002, 45(2):330-344.
- [9] 罗力冰,郭莉丽. 欣母沛预防高危妊娠产后出血的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(3):406-407.

[文章编号] 1000-2200(2009)02-0146-02

· 临床医学 ·

胸腔内注射尿激酶治疗结核性胸膜炎疗效观察

陈建军

【摘要】目的:观察胸腔内注射尿激酶治疗结核性渗出性胸膜炎的疗效。**方法:**将64例结核性渗出性胸膜炎患者随机分为治疗组和对照组,两组在相同的抗结核化疗方案治疗下,治疗组胸腔穿刺抽液后胸腔内注射尿激酶20万u,对照组抽液后不注射尿激酶。**结果:**尿激酶治疗组预防胸膜增厚粘连的疗效优于对照组($P < 0.05$)。**结论:**胸腔内注射尿激酶治疗结核性渗出性胸膜炎有助于减少胸膜粘连增厚,未发现不良反应。

【关键词】 结核, 胸膜; 尿激酶类; 注射, 胸腔内

[中国图书资料分类法分类号] R 521.7; R 977.3

[文献标识码] A

结核性渗出性胸膜炎是临床最常见的并发症,约占全部胸腔积液半数以上,它是由结核杆菌及其代谢产物进入高度敏感的胸膜中所引起的一种胸膜炎。过去常规抗结核治疗的基础上给予胸腔穿刺抽液或注入抗结核药等处理,如果治疗不及时或治疗方法不当,极易导致胸膜粘连增厚或出现积液包裹,疗效往往欠佳。甚至有一部分患者最后形成脓胸、支气管胸膜瘘等并发症,严重影响患者的生存质量,故早期合理预防治疗十分重要。我科应用尿激酶胸腔注射治疗结核性渗出性胸膜炎取得较好疗效,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003年10月至2006年12月,临床确诊的结核性胸腔积液患者64例,男41例,女23例;年龄16~45岁。随机分为尿激酶组和单纯药物治疗对照组,两组年龄、性别均具有可比性。诊断标准:(1)有明显结核病临床中毒症状,发热37.5~38℃;(2)PPD试验呈现阳性反应;(3)胸腔积液检查结核抗体(+),腺苷脱氨酶(+),常规提示为渗出液,细胞分类为淋巴和单核细胞占优势;(4)B超证实胸腔积液中量以上,无明显包裹;(5)临床排除恶性胸腔积液和其它原因的积液;(6)无心、肝、肾功能异常及糖尿病史者、无电解质紊乱、无出血倾向和凝血功能异常。

1.2 治疗方法 两组均采用2HRZS/4HR抗结核

[收稿日期] 2008-01-08

[作者单位] 江苏省泗洪县分金亭医院 呼吸内科, 223900

[作者简介] 陈建军(1967-),男,主治医师。