

## 欣母沛治疗产后出血的临床分析

顾蓉

上海市松江区妇幼保健院, 上海 201620

**摘要:** 目的: 分析产后出血应用欣母沛治疗效果。方法: 选取我院收治的产后出血患者 80 例入组, 入选时间为 2019 年 1 月至 2019 年 9 月, 以双盲法分组, 对照组采用宫缩素治疗, 观察组应用欣母沛治疗, 对比两组止血效果。结果: 观察组止血有效率高于对照组, 观察组产后 2h、24h 出血量均少于对照组,  $P < 0.05$ , 统计学差异显著。结论: 产后出血应用欣母沛治疗的止血成功率高, 疗效确切, 可推广。

**关键词:** 欣母沛; 产后出血; 治疗

产后出血是一种严重的产科并发症, 也是导致孕产妇死亡的主要原因。据临床研究发现, 子宫收缩乏力、凝血功能障碍、胎盘因素、软产道损伤等均是导致产后出血的常见诱因<sup>[1]</sup>。选择一种科学有效的治疗方法, 提高止血率, 对保证孕产妇生命安全具有重要意义。因此, 我院给予产后出血患者应用欣母沛治疗, 临床疗效显著。现报告如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 资料

将我院收治的产后出血患者 80 例纳入研究, 入选时间为 2019 年 1 月至 2019 年 9 月, 利用双盲法均分为两组, 对照组 40 例女性患者中初产妇 28 例, 经产妇 12 例, 年龄 22~36 岁, 平均年龄 (28.12±1.26) 岁, 孕周 34~41 周, 平均孕周 (38.95±1.52) 周, 出血量为 440~1200ml, 平均出血量 (652.95±25.94)ml; 对照组 40 例女性患者中初产妇 31 例, 经产妇 9 例, 年龄 23~34 岁, 平均年龄 (29.36±2.39) 岁, 孕周 34~40 周, 平均孕周 (39.35±1.56) 周, 出血量为 460~1250ml, 平均出血量 (845.48±18.45) ml; 两组资料比较未见统计学差异,  $P > 0.05$ 。

## 1.2 方法

两组产妇产后均给予常规按摩子宫, 对照组给予宫缩素 40~60U, 静脉滴注; 观察组应用欣母沛 250 μg 治疗, 常规消毒后宫颈注射, 观察 15min, 若子宫止血效果不明显, 则需重复给药, 最大给药剂量为 1mg。对两组患者的止血效果进行观察, 若药物控制无效时, 则可采取手术方式止血, 以保证患者的生命安全<sup>[2]</sup>。

## 1.3 观察指标

记录两组产后 2h 出血量与产后 24h 出血量, 观察组产后 2h、24h 出血量均少于对照组, 评估两组药物的止血效果。

## 1.4 止血判断标准

评估两组患者的止血效果, 判断标准: 显效: 单次给药 15min 后阴道出血量明显减少, 宫缩增强, 出血量控制在 50ml 以内; 有效: 重复给药 30min, 阴道出血量减少, 宫缩强度有效增加, 出血量控制在 50ml 以内。无效: 反复用药后仍未止血, 实施手术治疗止血<sup>[3]</sup>。止血有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

## 1.5 统计学处理

选用 SPSS20.0 软件, 计量资料: 以  $t$  值检验, ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述; 计数资料: 以  $\chi^2$  值检验, 以百分数描述;  $P$  值  $< 0.05$ , 可判断具备统计学差异。

## 2 结果

观察组止血有效率相比于对照组明显更高, 观察组产后 2h、24h 出血量均少于对照组,  $P < 0.05$ , 存在统计学意义。

表 1 两组间止血有效率对比 (n, %)

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	19(47.5%)	14(35.0%)	7(17.5%)	33(82.5%)
观察组	40	22(55.0%)	17(42.5%)	1(2.5%)	39(97.5%)
$\chi^2$					5.0000
$P$					$< 0.05$

表 2 两组产后出血量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	产后 2h 出血量	产后 24h 出血量
对照组	40	421.63±36.56	526.59±26.85
观察组	40	251.69±23.57	421.69±15.49
$\chi^2$		24.7083	21.4030
$P$		$< 0.05$	$< 0.05$

## 3 讨论

产后出血作为一种分娩期严重并发症, 对患者的生命安全存在极大威胁。宫缩乏力是临床产后出血的主要原因, 总产后出血原因的 70%~80% 左右<sup>[4]</sup>。产妇在分娩胎儿过程中出血宫缩乏力现象, 会导致胎盘剥离进程延缓, 胎盘剥离后出现子宫乏力现象, 进而导致子宫出血不止。因此, 为了预防产后出血发生, 针对存在宫缩乏力性产后出血的高危产妇而言, 应选择有效的宫缩剂提升宫缩强度, 提升止血效果, 对产后出血防治具有重要意义。

以往临床常选用宫缩素治疗, 虽然可达到止血目的, 但是无法促进子宫收缩, 导致整体治疗效果并不理想。欣母沛是一种氨丁三醇盐溶液, 可对抗 15 羟脱氢酶灭活作用, 属于强效宫缩剂的一种, 经肌肉注射后, 可直接被血液循环吸收, 促进子宫平滑肌张力增大, 增强子宫压力, 促进子宫收缩。欣母沛可使子宫胎盘剥离面血管封闭, 闭合血管, 对宫颈具有软化与扩张作用, 可快速达到止血效果, 多用于子宫收缩乏力、终止妊娠等原因导致的产后出血治疗<sup>[5]</sup>。欣母沛可使半衰期有效延长, 使生物活性增强, 有效减少欣母沛使用剂量, 避免胃肠道不良反应发生, 应用效果较为理想。但是, 由于欣母沛的药物价格昂贵, 临床应先应用宫缩素止血, 若给药后子宫收缩欠佳, 无法有效止血时, 需提前告知患者家属后用药, 用药期间对相关不良反应进行观察, 记录阴道出血情况, 及时汇报给主治医师。

本组研究结果显示, 观察组应用欣母沛, 对照组应用宫缩素, 药物用药治疗后, 观察组患者的止血有效率明显高于对照组,  $P < 0.05$ , 统计学差异明显。结果提示, 相比于宫缩素止血效果而言, 子宫出血患者应用欣母沛治疗, 可快速达到止血目的, 止血效果更理想。

综上所述, 子宫出血患者应用欣母沛治疗, 止血效果显著, 可推广。

## 参考文献

- [1] 卓静. 欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(65):125-126.
- [2] 杨亚莉, 马颖, 郭永平. 欣母沛与米索前列醇片联合治疗顽固性宫缩乏力性产后出血的临床观察[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(4):527-528.
- [3] 田丁霞. 欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血的疗效分析[J]. 蛇志, 2018(2):55-57.
- [4] 贾玲玲, 刘素萍. 应用欣母沛预防和治疗宫缩乏力性产后出血的时机探讨[J]. 黑龙江医药, 2018(1):25-27.
- [5] 汪源源, 张力敏. 欣母沛与宫缩素在产后出血防治中的应用效果[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(24):89-90.