

# 缩宫素联合产后逐瘀胶囊预防剖宫产后出血临床观察

张灵

(九江市武宁县中医院妇产科 332300)

**【摘要】**目的：观察研究剖宫产患者在使用缩宫素与产后逐瘀胶囊预防产后出血的实际临床效果；方法：从我院于2021年1月1日-2022年12月31日接收的执行剖宫产的其中60例产妇作为研究对象，以这60例产妇的个人意愿为基础，同步结合随机数字表将这60例产妇随机分为人数均等的观察组与对照组两个研究小组。在研究中，对30例对照组产妇执行缩宫素预防治疗手段，防止这些产妇出现术后出血现象。而观察组30例产妇在执行缩宫素预防手段的基础上，同步使用产后逐瘀胶囊。记录并观察两组患者在术后不同阶段的出血量，给药前后产妇产子内部血流动力学指标以及两组患者药物使用过程中不良反应发生的概率；结果：观察组30例产妇在术后2小时、12小时与24小时的出血量均要低于对照组的产妇，且这一结果具备统计学意义， $P < 0.05$ 。在产妇产子组织血流动力学指标结果的对比方面，在用药前，两组患者的子宫组织血流动力学指标趋同，并不具备统计学意义， $P > 0.05$ ，而接受分组复方治疗之后，观察组产妇的RI、PI指标数值均低于对照组，PSV指标则要更高一些，且这一结果具备统计学意义， $P < 0.05$ 。在两组患者的用药不良反应发生率方面，观察组产妇出现不良反应的概率也要更低，且 $P < 0.05$ ；结论：对剖宫产产妇执行缩宫素联合产后逐瘀胶囊预防治疗手段，能够有效减少产妇术后的出血量，充分改善产妇产子组织的血流动力学指标，显著降低产妇用药过程中不良反应的发生概率，展现出极为突出的实际临床应用价值。

**【关键词】**剖宫产；缩宫素；产后逐瘀胶囊

## Clinical observation of oxytocin combined with postpartum stasis capsule to prevent hemorrhage after cesarean section

Zhang Ling

(Obstetrics and Gynecology Department of Jiujiang Wuning County Hospital of Traditional Chinese Medicine 332300)

**[Abstract]** Objective: To observe and study the actual clinical effect of oxytocin and postpartum capsules to prevent postpartum hemorrhage; method: 60 women received by cesarean section from January 1, 2021, 2021 to December 31, 2022 were the study groups of the 60 women as the study subjects. In the study, oxytocin prophylaxis was administered in 30 control women to prevent postoperative bleeding. In the observation group, 30 women used postpartum capsules simultaneously on the basis of oxytocin prevention means. The bleeding of the two groups, the internal hemodynamic parameters and the probability of adverse reactions in the two groups. Results: 30 women had lower bleeding at 2 hours, 12 hours and 24 hours than the control group, and this result was statistically significant,  $P < 0.05$ . In terms of the results of maternal uterine hemodynamic indicators, before medication, the two groups of patients do not have statistical significance,  $P > 0.05$ , and after grouping compound treatment, observation group maternal RI, PI index values are lower than that of the control group, PSV index is higher, and the results have statistical significance,  $P < 0.05$ . In the case of the incidence of adverse reactions in the two groups, the probability of adverse reactions in the observation group was lower, and  $P < 0.05$ ; Conclusion: the combination of preventive treatment can effectively reduce the amount of maternal bleeding, fully improve the hemodynamic index of uterine tissue, significantly reduce the probability of adverse reactions in maternal medication, and show the practical clinical application value.

**[Key words]** Cesarean section; lactocin; postpartum stasis capsule

现如今，随着妇产医学水平的不断提升，剖宫产的安全性得到了极大程度的提升，一些家庭为了帮助产妇顺利生产，保证母子安全，往往会选择剖宫产的方式完成生产。但是，在接受剖宫产手术之后，依然有危险因素存在。接受剖宫产的患者本身患有孕期并发症，或是存在阴道难产的问题。在接受剖宫产手术之后，很可能出现出血问题，影响产妇的生育功能，甚至对产妇的生命安全造成威胁<sup>[1-2]</sup>。当前的妇产科临床中，针对剖宫产产妇的术后出血预防，会使用缩宫素作为常规药物，虽然这一药物在实际应用中起到了十分显著的预防出血的作用，但是该药物使用过程中有着一定的不良反应风险，安全性无法得到充分的保证。而在相关领域

的研究中，一部分学者指出，产后逐瘀胶囊的使用，能够帮助产妇祛瘀止痛、活血调经，这一药物在预防剖宫产术后的出血问题上，有着潜在的应用价值<sup>[3-5]</sup>。基于此，本次研究中将围绕此开展实验研究，具体研究结果汇报如下：

### 1.一般资料与方法

#### 1.1 一般资料

从我院于2021年1月1日-2022年12月31日接收的执行剖宫产的其中60例产妇作为研究对象，以这60例产妇

的个人意愿为基础,同步结合随机数字表法将这60例产妇随机分为人数均等的观察组与对照组两个研究小组。其中。观察组患者的最小年龄22岁,最大年龄35岁,观察组30例产妇的平均年龄为 $29.14 \pm 2.46$ 岁;对照组30例产妇的最小年龄22岁,最大年龄36岁,观察组产妇的平均年龄为 $29.51 \pm 3.02$ 岁。两组产妇的孕周对比,观察组产妇的孕周最短为37周,最长41周,平均孕周为 $38.01 \pm 0.99$ 周,对照组产妇的孕周最短为36周,最长40周,平均孕周为 $38.26 \pm 0.03$ 周。上述两组患者的一般资料对比不具备统计学意义, $P > 0.05$ 。

纳入标准:

- ①新生儿为单胎的产妇;
- ②产妇与家属均对实验知情并签署知情同意书。

排除标准:

- ①术后出血量在1000ml以上的产妇;
- ②患有其他妇科疾病的产妇;
- ③患有血液系统疾病的产妇以及有肝功能、精神障碍的产妇。

### 1.2 方法

在剖宫产手术开始之前,两组患者均尝试过纠正贫血,并通过超声检查的方式对子宫内胎盘位置自作明确定位,并采用适宜的手术形式。在成功完成手术之后,对对照组30例患者执行缩宫素治疗:具体取用20U缩宫素,对产妇手

术切口上子宫肌壁内部位置进行注射,同时使用相同剂量的缩宫素对产妇进行静脉滴注。在患者术后取用10U肌注,每隔四个小时注射一次,共注射四次。观察组30例患者在采用缩宫素治疗的基础上给予产后逐瘀胶囊治疗:在缩宫素治疗的过程中,取用0.9g的产后逐瘀胶囊让产妇口服,每天需要服用3次,共计服用3天。

### 1.3 观察指标

- ①两组产妇在手术之后2小时、12小时与24小时的实际出血量;
- ②两组产妇在接受治疗前后的子宫组织血流动力学指标;
- ③两组产妇在术后用药过程中不良反应的发生情况。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS23.0软件,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示定量资料,以率(n,%)表示定性资料,定量资料数据需要经过t值检验,定性资料需要经过卡方检验;安全指数分析采用对不良事件的描述性分析。所有的统计检验都是双侧检验,以 $p < 0.01$ 为统计具有显著性差异。

## 2. 结果

### 2.1 两组产妇手术之后不同时间段的出血量

表1 两组产妇在术后不同时间段的出血量结果对比 $(\bar{x} \pm s)$

| 实验组别 | 例数 | 术后2小时(ml)         | 术后12小时(ml)         | 术后24小时(ml)         |
|------|----|-------------------|--------------------|--------------------|
| 观察组  | 30 | $81.86 \pm 22.07$ | $102.49 \pm 25.80$ | $115.67 \pm 28.05$ |
| 对照组  | 30 | $95.94 \pm 24.74$ | $118.45 \pm 27.36$ | $132.54 \pm 29.33$ |
| T    |    | 2.326             | 2.325              | 2.277              |
| P    |    | 0.024             | 0.024              | 0.027              |

### 2.2 两组产妇治疗前后的子宫组织血流动力学指标

表2 两组产妇治疗前后的子宫组织血流动力学指标对比结果 $(\bar{x} \pm s)$

| 实验组别 | 例数 | RI              |                 | PI              |                 | PSV/(cm/s)       |                  |
|------|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
|      |    | 前               | 后               | 前               | 后               | 前                | 后                |
| 观察组  | 30 | $0.98 \pm 0.34$ | $0.58 \pm 0.17$ | $2.76 \pm 1.28$ | $1.59 \pm 0.68$ | $30.39 \pm 8.41$ | $39.58 \pm 8.33$ |
| 对照组  | 30 | $0.95 \pm 0.39$ | $0.75 \pm 0.29$ | $2.60 \pm 1.34$ | $2.17 \pm 1.00$ | $31.11 \pm 8.23$ | $34.04 \pm 8.02$ |
| T    |    | 0.318           | 2.770           | 0.473           | 2.627           | 0.335            | 2.624            |
| P    |    | 0.752           | 0.008           | 0.638           | 0.011           | 0.739            | 0.011            |

### 2.3 两组产妇用药过程中的不良反应发生情况

表3 两组产妇用药过程中的不良反应发生情况对比结果(n,%)

| 实验组别     | 例数 | 腹部胀痛 | 食欲减退 | 恶心呕吐 | 总体不良反应概率 |
|----------|----|------|------|------|----------|
| 观察组      | 30 | 0    | 1    | 2    | 3(10.0)  |
| 对照组      | 30 | 3    | 4    | 6    | 13(43.3) |
| $\chi^2$ |    |      |      |      | 8.523    |
| P        |    |      |      |      | 0.003    |

## 3. 讨论

在妇产科的实际临床中,产后出血是一种极为常见的产

妇危重症,对于产妇的生命安全会造成极大的威胁。在实际临床中,产妇产后出血的直接诱发因素中,剖宫产手术在其中是最常见的诱发因素。现如今,我国放开二胎政策,越来越多的家庭选择生育二胎,由此导致我国妇产科的临床工作中,接收了更多的高龄产妇。为了保证高龄产妇分娩过程中的安全,剖宫产手术成为这些高龄产妇分娩的首选。而接受剖宫产手术的产妇数量不断增多,使得产妇产后出血问题出现的比例也随着不断升高。以往相关领域的研究中,更多侧重于对产妇产后出血急救措施的研究,而在最近几年,随着相关领域研究的不断深入,国内外学者都在研究中发现,就产后出血而言,在前期预防措施充分落实到位的情况下,产妇产后出血的概率以及出血的严重程度都会有明显的下降,在临床中的效益方面会有更加突出的表现。产妇出现产妇产后出血的高危因素具体包括产妇自身的凝血功能障碍、产妇

生产后的产道损伤、产妇产缩异常以及产妇产体内胎盘组织的异常。在这几项因素中,尤其以产妇产缩的异常更容易导致产妇产后出现出血情况。而基于这一点,在妇产科实际临床中,针对产妇产后出血的预防,要更多从预防患者宫缩异常的角度着手<sup>[6-8]</sup>。

在当前妇产科临床中,缩宫素被实际应用于产妇产后出血的前期预防当中,这种药物在实际临床应用中,能够通过耦联子宫平滑肌上催产素让产妇产体内的钙离子通道活性得到显著的提升,从而让产妇产体内细胞中的钙离子浓度得到进一步的提升,有效改善产妇产体内肌球蛋白轻链激酶活性,最终使产妇产的子宫收缩能力恢复正常,让产妇产子宫内的创面更充分的闭合,达到抑制出血的目的。但是在实际临床应用中,缩宫素的半衰期只有1-6分钟,由此导致该药物的单次作用时间也相对较短,这种药物在实际临床中,要想保证使用效果,需要医师为产妇产持续性提供这一药物;除此之外,产妇产体内的缩宫素受体也会影响到该药物使用的具体效果,当产妇产体内受体处于饱和状态时,继续使用缩宫素药物不仅无法进一步起到治疗作用,反而会引起产妇产出现一系列的不良反应,对产妇产的安全造成更大的威胁。

基于以上内容,本次研究中,对缩宫素在实际临床中的安全应用方式进行了实验研究。在研究伊始,提出了缩宫素与产妇产逐瘀胶囊联合应用的策略,并通过对比研究的方式,对这种治疗方法的实际临床效果进行了全面的研究。结果显示,采用缩宫素与产妇产逐瘀胶囊联合治疗方式,产妇产在接受剖宫产手术之后的2小时、12小时与24小时的出血量都要显著低于使用常规缩宫素治疗方式的产妇产,而采用缩宫素与产妇产逐瘀胶囊联合治疗方式的产妇产子宫组织血流动力学指

标各项结果也要优于采用单一缩宫素治疗方式的产妇产。最后在不良反应发生概率方面,采用缩宫素与产妇产逐瘀胶囊联合治疗方式的产妇产也有着更为突出的表现。以上的研究结果经统计学分析后均表现出充分的统计学意义, $P < 0.05$ 。

分析以上研究结果产生的原因。在我国传统的中医学理论中,将产妇产出血称为“产妇产恶露不尽”,将其归入到“产妇产血崩”的范畴。由于人类生理结构的特殊性,产妇产体内胎儿的体积十分庞大,在分娩的过程中,重复的子宫壁将因此不可避免的出现损伤,由此出现出血现象。一定意义上讲,产妇产在产妇产出血是人体的一种相对正常的生理现象,但是,一旦产妇产的出血量过大,就会影响到产妇产体内正常的气血运行,从而引发一系列的严重问题。而中医学中对于产妇产产妇产出血病因的描述,提到“气虚血瘀”的概念,在治疗产妇产的产妇产出血过程中,需要更多从这一方面考虑。产妇产逐瘀胶囊的成分主要为益母草、当归、川芎以及炮姜,上述几种药物在中医系理论体系中,都属于活血止血、行气止痛的药物。而以上的理论用西医的语言进行解释,具体为该药物具备充分的凝血功能,使用这一药物,能够有效预防产妇产子宫内血液凝血功能紊乱的问题,避免患者产妇产出血量过大,引发更为严重的产妇产健康问题<sup>[9-10]</sup>。基于此,在产妇产剖宫产术后的医护工作中,采用缩宫素与产妇产逐瘀胶囊联合治疗方式能够进一步改善产妇产的出血情况,并有效减低患者在用药过程中的不良反应出现概率。

综上所述,缩宫素与产妇产逐瘀胶囊联合治疗方式能够有效降低产妇产各个时段的出血量,改善产妇产子宫血流动力学指标评分,并实际降低产妇产不良反应的发生概率,在实际临床中有着极为突出的应用价值。

#### 参考文献:

- [1]郭丽敏,柳月霞,陈蕾.产妇产逐瘀胶囊辅助治疗对产妇产出血患者凝血因子及氧化应激的影响[J].世界中西医结合杂志,2023,18(04):752-755.
- [2]卢凤,张灵,付星星.产妇产逐瘀胶囊联合生化汤对分娩后产妇产子宫复旧的影响[J].医学信息,2022,35(21):147-149.
- [3]郭宇玉,张晓岚.产妇产逐瘀胶囊对血瘀型产妇产恶露不绝患者激素、MMP-9、TIMP-1水平的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(22):139-142.
- [4]王生兰,王槁华,李洁,海好婷,吴婷.产妇产逐瘀胶囊合米非司酮治疗产妇产恶露不尽的临床疗效观察[J].现代生物医学进展,2021,21(24):4791-4794.
- [5]李肖笑,苏武红,陶君红.产妇产逐瘀胶囊联合常规措施治疗产妇产腹痛气滞血瘀证疗效研究[J].新中医,2021,53(22):110-113.
- [6]唐连敏,姚莉芸,付翠芳,李小芝,郝俊兰.穴位按压配合产妇产逐瘀胶囊对阴道分娩产妇产出血量及宫缩痛的研究[J].中国性科学,2021,30(05):124-126.
- [7]唐连敏.产妇产穴位按摩联合产妇产逐瘀胶囊对晚期产妇产出血的临床研究.河北省,邢台市第三医院,2021-05-20.
- [8]石爽,梁振新.产妇产逐瘀胶囊联合缩宫素防治剖宫产妇产出血的效果研究[J].现代医药卫生,2021,37(08):1357-1359.
- [9]姚雅琴.产妇产逐瘀胶囊联合马来酸麦角新碱注射液对血瘀型产妇产出血产妇产凝血指标及产妇产出血量的影响[J].中国民间疗法,2021,29(02):81-83.
- [10]唐连敏,付翠芳,宁超,郝俊兰,姚莉芸.产妇产逐瘀胶囊治疗产妇产出血的机制研究[J].西北药学杂志,2021,36(01):57-61.