

# 探讨卡贝缩宫素联合缩宫素预防高危妊娠阴道分娩产后出血的临床效果

蒋双玲

日照市妇幼保健院 产科 山东省日照市 276800

**【摘要】目的：** 探析卡贝缩宫素联合缩宫素预防高危妊娠阴道分娩产后出血的临床效果。**方法：** 筛选我院 2019.6-2021.6 收治的 100 例经阴道分娩的高危孕妇作为研究对象，将其随机分为样本量相同的两组，对照组给予缩宫素预防产后出血，实验组实施卡贝缩宫素联合缩宫素预防产后出血，对比两组的应用效果。**结果：** 实验组不同时间段的产后出血量显著低于对照组 ( $P<0.05$ )；实验组的产后出血率、产后贫血率显著低于对照组 ( $P<0.05$ )，两组的产后输血率无显著差异 ( $P>0.05$ )；产后 1h 实验组的 DBP、SBP、HR 指标显著低于对照组 ( $P<0.05$ )；实验组与对照组的不良反应发生情况无显著差异 ( $P>0.05$ )。**结论：** 卡贝缩宫素联合缩宫素可以有效预防和减少高危妊娠阴道分娩产后出血量和产后出血发生率，降低了不良反应，提高了安全性，值得参考和采纳。

**【关键词】** 卡贝缩宫素；缩宫素；高危妊娠；阴道分娩；产后出血；临床效果

产后出血是常见的分娩并发症，一般指产后 24h 内自然分娩出血量超过 500ml 或剖宫产术后出血超过 1000ml，产后出血对产妇的生命构成了严重的威胁。产后出血位居我国孕产妇死亡原因的第一位，发生率约为 3%-11%，阴道流血、失血性休克等常见的临床表现，引发产后出血的病因与宫缩乏力、凝血功能存在一定的联系。产后出血虽然多见于胎儿娩出后 2h，但是也有部分产妇是出现在胎盘娩出之前、之后或前后兼有。对于高危妊娠孕妇而言，出现产后出血的可能性更高，要想保障分娩安全，还需要加强对产后出血的预防<sup>[3]</sup>。有研究指出缩宫素在预防产后出血中具有一定的作用，但是作用时间短，起效慢。而卡贝缩宫素是合成激素，作用时间比缩宫素长，而且起效快，但是单一应用安全性还不确定。但是有资料显示，联合应用在预防产后出血中发挥的效果更明显<sup>[4]</sup>。为了验证上述结论，文章筛选了 100 例高危妊娠孕妇作为研究对象，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象均选自我院于 2019.6-2021.6 纳入的 100 例患者。纳入标准：患者属于有多次流产史、子宫状况异常、妊娠并发症等，尤其存在巨大胎儿、羊水过多等情况的高危妊娠孕妇；临床资料保存完整，可支持研究；无交流障碍，视听功能良好，已同意签署知情书。排除标准：易过敏体质，对预防产后出血药物过敏；存在妊娠综合征；精神不正常，

不配合研究；在其他医院参与过类似研究。本研究已经征得患者及其亲属的支持，符合伦理道德准则，经我院伦理委员会审查并通过后正式开展。实验组与对照组进行随机分组，每组 50 例。年龄上下限取值范围为 23-36 岁， $25.32 \pm 3.18$  岁是计算所得年龄均值；平均孕周 ( $38.32 \pm 2.54$ ) 周；以上信息资料无统计学差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

缩宫素：胎儿肩部娩出后立即注射缩宫素（国药准字：H34020474 生产厂家：马鞍山丰原制药有限公司 规格：1ml:10 单位），将 20U 缩宫素加入到 0.9% 氯化钠注射液 500ml 静脉滴注<sup>[4]</sup>。

#### 1.2.2 实验组

卡贝缩宫素联合缩宫素：胎儿肩部娩出后静脉给予注射缩宫素（国药准字：H34020474 生产厂家：马鞍山丰原制药有限公司 规格：1ml:10 单位）20U；胎儿完全娩出后肌内注射卡贝缩宫素（国药准字：H20093500 生产厂家：辉凌制药（中国）有限公司 规格：1ml:10ug\*5 支），注射剂量 100ug 超过 1min 静脉推注<sup>[5]</sup>。

### 1.3 疗效判定标准

(1) 产后不同时间段出血量比较：统计两组在产后 15-30min、产后 30min-2h、产后 2-24h、产后 24h 的出血量，产时及产后 2h 内出血量采用容积法 + 称重测量法。

(2) 临床效果的比较，统计两组产后出血、贫血和输血发生率。

(3) 比较两组产前、产后的生命体征，包括舒

张压 (DBP)、收缩压 (SBP)、心率 (HR)。DBP 正常取值: 60–89mmHg; SBP 正常值: 140mmHg 以下; HR: 60–100 次 / 分

(4) 比较两组的不良反应: 包括头晕、发热、恶心。

#### 1.4 统计学方法

SPSS20.0 是本研究所筛选的数据处理软件, 涵盖计数和计量两部分, 百分率 [n (%)] 代表计数, 数值检验用  $X^2$ ; 计量用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm S$ ) 表

示, 用 t 验证, 符合正态分布。当  $P < 0.05$  时, 具有对比差异。

## 2 结果

### 2.1 产后不同时间段出血量比较

实验组不同时间段的产后出血量显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1 产后不同时间段出血量比较 ( $\bar{x} \pm S$ , ml)

组别	产后 15–30min	产后 30min–2h	产后 2–24h	产后 24h
实验组 (n=50)	182.23 $\pm$ 20.14	40.21 $\pm$ 22.58	60.24 $\pm$ 30.62	321.15 $\pm$ 40.56
对照组 (n=50)	228.42 $\pm$ 25.43	60.34 $\pm$ 30.26	92.42 $\pm$ 36.51	435.21 $\pm$ 50.13
t	10.068	3.770	4.775	12.507
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 临床效果的比较

实验组的产后出血率、产后贫血率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 两组的产后输血率无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 详见表 2。

表 2 临床效果的比较 [n (%)]

组别	产后出血	产后贫血	产后输血
实验组 (n=50)	5 (10.00)	6 (12.00)	2 (4.00)
对照组 (n=50)	13 (26.00)	15 (30.00)	5 (10.00)
$X^2$	4.336	4.883	1.383
P	0.037	0.027	0.240

### 2.3 比较两组产前、产后的生命体征

根据表 3 统计数据得出, 产前、产后 2h 两组的各项生命体征无显著差异, 但是产后 1h 实验组的 DBP、SBP、HR 生命指标显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 3 比较两组产前、产后的生命体征 ( $\bar{x} \pm S$ )

指标	时间	实验组 (n=50)	对照组 (n=50)	t/P
实验组 (n=50)	182.23 $\pm$ 20.14	40.21 $\pm$ 22.58	60.24 $\pm$ 30.62	321.15 $\pm$ 40.56
	产前	78.54 $\pm$ 5.24	78.47 $\pm$ 5.36	0.066/0.948
	DBP (mmHg)	产后 1h	75.24 $\pm$ 3.68	77.12 $\pm$ 3.32
DBP (mmHg)	产后 2h	73.18 $\pm$ 6.24	75.15 $\pm$ 5.21	1.714/0.090
	产前	125.24 $\pm$ 8.12	125.30 $\pm$ 8.24	0.037/0.971
	SBP (mmHg)	产后 1h	115.24 $\pm$ 6.38	121.54 $\pm$ 7.12
SBP (mmHg)	产后 2h	113.97 $\pm$ 5.26	115.21 $\pm$ 5.32	1.172/0.244
	产前	80.36 $\pm$ 3.67	80.12 $\pm$ 3.42	0.338/0.736
	HR (次 / min)	产后 1h	84.24 $\pm$ 4.16	86.54 $\pm$ 4.12
HR (次 / min)	产后 2h	81.53 $\pm$ 3.74	82.65 $\pm$ 3.25	1.598/0.113

### 2.4 比较两组的不良反应

根据表 4 统计数据得出, 两组的不良反应发生率分别为 8%、12%, 实验组与对照组无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

表 4 比较两组的不良反应 [n (%)]

组别	头晕	发热	恶心	发生率
实验组 (n=50)	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
对照组 (n=50)	3 (6.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	6 (12.00)
$X^2$				0.444
P				0.505

### 3 讨论

随着生活水平的提升,人们对整个孕期的保健意识也不断提升,在一定程度上降低了妊娠期并发症的发生几率,孕产妇死亡率也明显有所下降,但是产后出血还是占据我国孕产妇死亡病因之首,而高危妊娠也是导致出现产后出血的高危因素<sup>[6]</sup>。产后出血是分娩中常见的并发症,大多产妇发生在产后 2h 内,临床对产后出血的定义是经阴道分娩出血量超过 500ml。产后出血不仅会使产妇出血继发性贫血,严重的还会危及生命<sup>[7]</sup>。宫缩乏力是引发产后出血的重要原因,产妇自身心理状态、产程过长或者子宫发育不良均会引起宫缩乏力,从而出现产后出血。预防产后出血对保障产妇的安全具有重要的意义。临床发现,宫缩素联合卡贝缩宫素在预防高危妊娠阴道分娩产后出血中效果突出,降低了不良反应,改善了母婴结局。虽然宫缩素在治疗低危妊娠宫缩乏力引起的产后出血中发挥了一定的效果,但是单一用药效果欠缺,没有达到理想的成效。主要是因为宫缩素起效慢、作用时间长,半衰期短,故降低了用药效果。此外,宫缩素的最大剂量为 60U,宫缩素只能对子宫上段产生刺激,一旦机体到达受体点饱和后增加剂量也起不了很大的作用,而且长期应用容易对机体带来伤害,出现水中毒等情况。

卡贝缩宫素是一种合成的具有激动剂性质的长效催产素九肽类似物,也可以说是新一代的强效缩宫素,其半衰期更长、起效快,止血效果更加确切。卡贝作为合成激素对缩宫素受体的亲和力高,效果维持时间长,可以减少人体内肾上腺酮等压力激素的水平,起到降低血压的作用。既往研究证实,在开展剖宫产手术中采用卡贝缩宫素可以延长作用时间,其半衰期更是常规缩宫素的 4 倍以上。虽然卡贝缩宫素比缩宫素起效更快,但是单一应用在高危妊娠产妇中存在一定的副作用,实际效果并不理想。而且阴道分娩本身对高危妊娠产妇而言危险性更高,产后出血的可能性非常大,因此还需要选择合适的用药方案,从而减少因产后出血引发的一系列并发症,最大限度的保障产妇的安全。以上两种药物在预防产后出血中虽然都起到了一些效果,单一用药并没有达到预期成效。但是,若将缩宫素和卡贝缩宫素联合应用可以发挥两种缩宫素的用药优势,达到最佳的药效,从而能在最短时间内诱发子宫收缩,而且持续时间明显优于单一用药,可见联合用药效果显著,可以最大限度的预防产后出血。本次研究结果显示,实验组不同时间段的产后出血量显著低于对照组 ( $P<0.05$ ),与简丽萍<sup>[8]</sup>等人的研究结果具有一致性,文章指出“观察组产妇产后 2h、24h 的出血量均少于对照组,组间数据比较

差异显著,具备统计学意义, $P<0.05$ ”,说明联合应用发挥的药效价值更高,不仅提高了药效速度,而且作用时间长,减少了不同时间段的出血量,效果突出。研究结果显示,实验组的产后出血率、产后贫血率显著低于对照组 ( $P<0.05$ ),两组的产后输血率无显著差异 ( $P>0.05$ ),两种缩宫素联合应用不仅降低了产后出血率,还减少了产后贫血的发生,起到了预防作用。研究显示,产前、产后 2h 两组的各项生命体征无显著差异,但是产后 1h 实验组的 DBP、SBP、HR 指标显著低于对照组 ( $P<0.05$ ),两组的不良反应发生率无显著差异 ( $P>0.05$ ),再次验证了联合应用在降低血压等指标中具有显著的效果,而且降低了不良反应的发生,说明联合应用提高了安全性。但是,还要注意合理的把握应用剂量和用药时机,从而减少产妇的不适反应。

综上所述,在预防高危妊娠阴道分娩产后出血中卡贝缩宫素联合缩宫素效果显著,减少了不同时间段的产后出血量,降低了产后出血率,稳定了患者的血压,减少了不良反应的发生,提高了分娩安全性,值得采纳。

### 参考文献

- [1] 孟贵琴.缩宫素联合卡贝缩宫素预防剖宫产术中子宫收缩乏力引起产后出血的临床疗效分析[J].中国妇幼保健,2020,35(15):2765-2767.
- [2] 张继斐.不同用药方案预防阴道分娩初产妇产后出血的效果比较[J].实用中西医结合临床,2020,20(18):109-110.
- [3] 孟瑛,李宏,王秀艳.卡前列甲酯栓联合缩宫素预防阴道分娩产后出血的效果和安全性分析[J].健康必读,2020(29):242.
- [4] 刘晓敏,俎晓霞.卡前列甲酯栓配伍缩宫素预防阴道分娩产后出血的临床探讨[J].基层医学论坛,2019,23(34):4957-4958.
- [5] 张江荣.宫腔纱布填塞联合欣母沛和卡贝缩宫素对宫缩乏力性产后出血的预防效果及对出血量的影响[J].大健康,2021(5):168,170.
- [6] 向怀.卡贝缩宫素联合卡前列素氨丁三醇预防高危因素剖宫产产后出血的临床分析[J].北方药学,2020,17(7):71-72.
- [7] 袁梅,余婧.麦角新碱联合卡贝缩宫素预防剖宫产产后出血效果及对炎症因子水平的影响研究[J].贵州医药,2021,45(3):412-413.
- [8] 简丽萍.卡贝缩宫素联合卡前列素氨丁三醇在预防剖宫产术中子宫收缩乏力性产后出血的应用研究[J].医学美学美容,2021,30(5):31-32.