

麦角新碱在宫缩乏力性产后出血治疗中效果

覃舒梅 曾金玲

平南县人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18172

[摘要] 目的: 分析在宫缩乏力性产后出血治疗中采用麦角新碱治疗的临床效果。方法: 随机选取2024年7月至2025年7月期间我院产科分娩后出现宫缩乏力性产后出血产妇40例作为分析对象, 以随机数字表法分成观察组和对照组, 每组各有20例, 对照组采用缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗, 观察组采取缩宫素联合麦角新碱治疗, 治疗, 对比分析两组取得的治疗效果。结果: 治疗后, 观察组产妇的凝血功能各指标改善效果优于对照组, 止血所用时间短于对照组, 产后2h、24h的出血量均少于对照组, 且用药不良反应发生率低于对照组, 最终取得的治疗总有效率高于对照组, ($P<0.05$)。结论: 对宫缩乏力性产后出血产妇及时采用缩宫素联合麦角新碱方案治疗, 能够进一步提高止血效率, 减少产妇出血量, 降低产后出血风险。

[关键词] 宫缩乏力; 产后出血; 麦角新碱; 效果分析部分

中图分类号: R714 文献标识码: A

Efficacy of Ergonovine in the Treatment of Postpartum Hemorrhage Due to Uterine Atony

Shumei Qin, Jinling Zeng

Pingnan County People's Hospital

Abstract: Objective: To evaluate the clinical efficacy of ergonovine in treating postpartum hemorrhage caused by uterine atony. Methods: A total of 40 cases of postpartum hemorrhage with uterine atony, randomly selected from July 2024 to July 2025, were divided into an observation group (20 cases) and a control group (20 cases) using a randomized number table. The control group received oxytocin combined with prostaglandin E2, while the observation group received oxytocin combined with ergonovine. Results: After treatment, the observation group showed superior improvement in coagulation function indicators compared to the control group, with shorter hemostasis time, reduced blood loss at 2 hours and 24 hours postpartum, lower incidence of adverse drug reactions, and higher overall treatment efficacy ($P<0.05$). Conclusion: Timely administration of oxytocin combined with ergonovine for postpartum hemorrhage with uterine atony can significantly enhance hemostatic efficiency, reduce blood loss, and lower the risk of postpartum hemorrhage.

Keywords: dystocia; postpartum hemorrhage; ergonovine; effect analysis

引言

宫缩乏力性产后出血作为一种关键的产后并发症, 其发生涉及多方面的病理生理机制。除了子宫肌纤维的损伤和胎盘剥离不全, 产程的异常延长和产妇体质的虚弱也是其主要成因。此外, 妊娠并发症、子宫畸形、感染、药物使用不当以及凝血功能障碍等, 都可能增加宫缩乏力性产后出血的风险^[1]。由于子宫收缩是产后止血的关键机制, 宫缩乏力会导致子宫腔内的血液无法被有效压缩和排出, 从而引发大量出血。如果不采取及时有效的干预措施, 患者可能出现低血容量性休克, 严重时甚至可能发展为多器官功能衰竭, 对患者的生命构成严重威胁。因此, 对于宫缩乏力性产后出血的预防、早期诊断和治疗, 是保障母婴健康和降低孕产妇死亡率的关键环节^[2]。为提高临床治疗效果, 我院对宫缩乏力性产后出血患者采取了缩宫素联合麦角新碱方案治疗, 并将最终

获得的治疗效果在文中进行了总结分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现将2024年7月至2025年7月期间我院产科分娩后出现宫缩乏力性产后出血产妇40例作为本次分析对象, 分组采取随机数字表法, 共分为观察组20例与对照组20例, 对照组产妇的最小年龄21岁、最大年龄35岁, 年龄均值为(28.00±1.20)岁, 观察组产妇年龄范围在21岁~36岁之间, 平均年龄为(28.50±1.10)岁, 两组产妇一般资料经过对比后显示, 差异无统计学意义($P>0.05$)具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准: 产妇被诊断为宫缩乏力性产后出血, 且出血量符合研究设定的阈值(通常为超过500毫升); 年龄通常在20至38岁之间; 产妇处于产后早期(通常在产后

Clinical Application Research of Nursing Care

6小时内)，以利于观察药物效果。

1.2.2 排除标准：排除由于胎盘残留、软产道损伤、凝血功能障碍等原因引起的出血；排除患有严重心脏病、高血压、肝脏疾病、肾脏疾病产妇；排除对麦角新碱或研究过程中使用的其他药物成分有过敏史的产妇；排除处于哺乳期的产妇，或计划在研究期间哺乳的产妇；排除存在精神疾病或认知障碍，无法配合研究的产妇；依从性较差无法完成随访以及中途失访者。

1.3 方法

对照组产妇给予缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗，缩宫素 10U 肌肉注射，缩宫素 10U 加入 0.9%氯化钠注射液 500 毫升中静脉滴注，在完成分娩后用了缩宫素仍有出血后肌肉注射卡前一，并且对患者的出血情况进行观察。

观察组产妇采取缩宫素联合马来酸麦角新碱注射液，缩宫素用药方法与对照组相同，同时给予患者肌肉注射 0.2mg 马来酸麦角新碱注射液，若产妇的子宫恢复不佳，可取 0.2mg 马来酸麦角新碱注射液与生理盐水混合后予静脉滴注一次。

1.4 观察标准

①运用自动凝血分析仪检测两组产妇治疗前后的活化凝血酶原时间 (PT)、凝血酶时间 (TT) 和部分凝血活酶时间 (APTT) 等凝血功能指标。②记录对比两组产妇产后的止血时间、产后不同时间点 (2h、24h) 的出血量以及用药产生的 (子宫痉挛性疼痛、高血压、心动过速、血管痉挛) 不良反应发生率。③治疗效果：若用药后 10 分钟内产妇阴道出血得到完全控制，宫缩频率恢复正常，生命体征稳定，且无任何不良反应或并发症发生，则判定为治疗显效；若用药后 10 分钟内阴道出血量显著减少，宫缩频率和生命体征基本正常，无并发症发生，仅出现轻微不良反应，则判定为治疗有效；若用药后 10 分钟内产妇的阴道出血量、宫缩频率及生命体征指标未显著改善，甚至有恶化趋势，则判定为治疗无效。治疗总有效率：(显效+有效) 病例数/总病例数 × 100%。

1.5 统计方法

用 SPSS 25.0 软件数据处理，计数指标通过 n (%) 描述，采取 χ^2 检验，计量指标采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述，实施 t 检验；两组有统计学意义时用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组产妇凝血功能指标改善状况分析

在治疗前的比较中，两组产妇的凝血功能指标结果显示无统计学差异 ($P > 0.05$)。然而，经过治疗后，与对照组相比，观察组的产妇在凝血功能各项指标的改善上均展现出显著优势，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体数据详见表 1。

表 1 组间凝血功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分	n	TT(s)	PT(s)	APTT (s)
---	---	-------	-------	----------

组	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2	15.3±9.8	14.8±9.4	34.6±23.7	34.6±23.7	23.7±15.3
	0	1.5	1.0	1.4	1.0	2.5
对照组	2	15.5±12.5	14.7±11.8	34.5±29.8	34.5±29.8	29.8±15.5
	0	1.9	1.4	1.3	1.2	2.4
t 值		0.3695	7.0183	0.2341	6.8173	0.1290
P 值		0.7138	0.0001	0.8162	0.0001	0.8980

2.2 两组产后止血时间和出血量对比详情

与对照组最终产后止血时间 (95.6±8.4) min、产后 2h 出血量 (356.4±10.5) ml、产后 24h 出血量 (597.7±22.6) ml 结果相比，观察组产妇的止血时间明显缩短，结果仅为 (45.8±6.6) min；产后 (2h、24h) 各时间段的出血量均显著减少，结果分别为 (205.3±8.7) ml、(348.5±19.8) ml，两组以上指标结果对比差异均有统计学意义 ($t=20.8480$ 、 49.5556 、 37.0909 ， $P=0.0001$ 、 0.0001 、 0.0001)。

2.3 两组用药安全性对比

观察组产妇用药后有 1 例出现高血压，不良反应仅有 5.0% (1/20) 例；而对照组患者用药后发生子宫痉挛性疼痛 1 例、高血压 2 例、心动过速 2 例、血管痉挛 1 例，用药不良反应发生率达到 30.0% (6/20) 例，两组结果对比显示观察组用药不良反应发生率更低，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.3290$ ， $P=0.0374$)。

2.4 两组治疗总有效率对比

观察组产妇采取联合方案治疗后，总有效率达到 95.0% (19/20) 例，其中包括显效 14 例、有效 5 例、无效仅有 1 例；而对照组患者采取单缩宫素治疗后，总有效率仅有 70.0% (6/20) 例，其中包括显效 10 例、有效 4 例、无效达到 6 例。两组最终结果对比显示观察组获得的治疗作用有效率更高，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.3290$ ， $P=0.0374$)。

3 讨论

宫缩乏力性产后出血的发生与多种因素相关，包括分娩过程中子宫肌纤维的损伤、胎盘剥离不全或滞留、产程延长以及产妇体质虚弱等。这种出血状况的危害严重，可能引发失血性休克、感染、多器官功能衰竭等并发症，严重威胁产妇生命^[3]。针对这一情况，缩宫素作为一种宫缩剂，在临床治疗中显示出显著效果，其通过促进子宫平滑肌收缩，有效控制出血。卡前列素氨丁三醇作为一种强效的子宫收缩剂，能迅速增强子宫收缩，有效减少产后出血量，是治疗产后出血的重要药物^[4]。传统缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗宫缩乏力性产后出血，虽能有效提升子宫收缩力，减少出血量，但此方法存在一定缺陷，如缩宫素敏感性差异导致的疗效不稳定，以及卡前列素氨丁三醇可能引起的子宫过度收缩或不

Clinical Application Research of Nursing Care

不良反应,因此需谨慎使用^[5]。为探寻最佳方案,我院对其患者采取了缩宫素联合麦角新碱方案治疗,且最终取得了更加理想的治疗效果。缩宫素联合麦角新碱方案在治疗宫缩乏力性产后出血中展现出优于单独使用缩宫素的效果,其原因是该联合方案能够更有效地作用于子宫收缩和血液凝固过程。缩宫素通过增强子宫平滑肌的收缩,加速血液排出,从而迅速止血并减少出血量^[6-7]。麦角新碱与缩宫素的联合应用在产科领域显示出显著的疗效优势。麦角新碱的子宫平滑肌选择性作用,能够有效增强子宫收缩,不仅提高了收缩的强度和持久性,而且有助于防止因宫缩乏力导致的产后出血复发。同时,这种联合治疗通过优化子宫肌层的反应性,能够更精准地控制出血量,从而减少了因宫缩过度或不足而产生的不良后果。此外,联合用药在提升凝血功能方面具有协同效应,能够降低凝血障碍引发的出血风险,这对于防止严重出血并发症具有重要作用^[8]。此治疗策略的实施,有助于降低单用缩宫素可能引起的子宫过度刺激及伴随的疼痛等不适感,同时减少了麦角新碱单独使用时可能导致的血管痉挛和高血压等不良反应。通过这种综合治疗方法的运用,产妇的止血时间得到了显著缩短,出血量得到有效控制,同时降低了治疗过程中的不良事件发生率,提升了患者的生活质量。这种科学合理的治疗方案,不仅体现了现代产科医学的进步,也为产后出血的防治提供了强有力的支持^[9-10]。

综上所述,缩宫素与麦角新碱联合应用于宫缩乏力性产后出血治疗,显著提升了治疗效果。此方法不仅增强子宫收缩力,延长其持续时间以控制出血,还通过减少用药量降低了不良反应。总体而言,这种联合使用方法安全、有效,是治疗该病症的实用选择。

[参考文献]

[1]戴腊梅.麦角新碱与卡前列素氨丁三醇在治疗宫缩乏

力性产后出血中的效果比较[J].山西医药杂志,2023,52(11):850-854.

[2]曹春兰,李社珍,王霞.子宫B-Lynch缝合术联合马来酸麦角新碱、缩宫素在剖宫产术中宫缩乏力性产后出血中的应用效果[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(3):104-107.

[3]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(1):199-201.

[4]刘美华,彭黎群,钟璜.联用马来酸麦角新碱与卡前列甲酯栓在防治宫缩乏力性产后出血中的应用效果[J].中国医学创新,2024,21(21):57-60.

[5]周晓婵.分析卡前列素氨丁三醇注射液在宫缩乏力性产后出血治疗中的应用效果[J].当代医药论丛,2024,22(17):87-89.

[6]朱金娥,李冬艳.改良子宫捆绑术联合氨甲环酸+马来酸麦角新碱治疗剖宫产术中宫缩乏力性出血的效果[J].当代医药论丛,2025,23(15):73-75.

[7]李飞.缩宫素联合马来酸麦角新碱在预防宫缩乏力性产后出血中的应用效果及其安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(24):111-113.

[8]王静,郭一,叶醒.马来酸麦角新碱联合卡前列甲酯栓对宫缩乏力性产后出血的治疗效果[J].四川生理科学杂志,2023,45(9):1700-1701,1733.

[9]何中莲,柯五兴.麦角新碱治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(7):110-113.

[10]李成地.卡前列素氨丁三醇注射液联合麦角新碱治疗宫缩乏力性产后出血的效果观察[J].江西医药,2023,58(6):728-731,737.

作者简介:

覃舒梅(1987.03-),女,壮族,广西平南,本科,副主任护师,研究方向为产后出血。