

卡孕栓联合缩宫素治疗子宫收缩乏力产后出血的疗效分析

陈静

河北燕达医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17232

[摘要] 目的: 探讨卡孕栓联合缩宫素在子宫收缩乏力所致产后出血治疗中的临床疗效, 为临床优化该类产后出血的治疗方案提供参考依据。方法: 选取2023年1月—2025年1月在本院分娩且确诊为子宫收缩乏力产后出血的60例产妇作为研究对象, 采用随机数字表法分为两组, 对照组给予缩宫素治疗, 观察组采用卡孕栓联合缩宫素治疗。比较两组产后出血量、子宫收缩恢复时间、治疗总有效率及不良反应发生率。结果: 观察组产后2h出血量、24h出血量少于对照组; 相较于对照组, 观察组总有效率更高; 观察组不良反应发生率低于对照组; 观察组子宫收缩恢复时间、止血时间短于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 卡孕栓联合缩宫素治疗子宫收缩乏力产后出血, 可有效减少产后出血量、缩短子宫收缩恢复时间, 且疗效优于单纯缩宫素治疗, 安全性良好, 值得临床推广应用。

[关键词] 子宫收缩乏力; 产后出血; 卡孕栓; 缩宫素; 出血量; 临床疗效

中图分类号: R714.46+1 文献标识码: A

Analysis of the Therapeutic Effect of Combined Therapy of Carboplatin and Oxytocin on Postpartum Hemorrhage Caused by Uterine Atony

Jing Chen

Hebei Yanda Hospital

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of the combination of carboplatin and oxytocin in the treatment of postpartum hemorrhage caused by uterine atony, and provide reference for optimizing the treatment plan of this type of postpartum hemorrhage in clinical practice. Method: 60 postpartum women diagnosed with uterine atony and postpartum hemorrhage who gave birth in our hospital from January 2023 to January 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into two groups using a random number table method. The control group was treated with oxytocin, while the observation group was treated with a combination of carboplatin and oxytocin. Compare the postpartum bleeding volume, uterine contraction recovery time, total effective rate of treatment, and incidence of adverse reactions between two groups. Result: The observation group had less postpartum bleeding at 2 hours and 24 hours compared to the control group; Compared to the control group, the observation group had a higher overall effective rate; The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group; The recovery time and hemostasis time of uterine contractions in the observation group were shorter than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of carboplatin and oxytocin in the treatment of postpartum hemorrhage caused by uterine atony can effectively reduce the amount of postpartum bleeding and shorten the recovery time of uterine contractions. The efficacy is better than that of simple oxytocin treatment, and the safety is good, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Uterine atony; Postpartum bleeding; Kagyu suppository; Oxytocin; Bleeding volume; clinical efficacy

引言

产后出血是分娩期严重并发症, 也是导致我国产妇死亡的首要原因, 其中子宫收缩乏力是引发产后出血的最主要因

素^[1]。子宫收缩乏力时, 子宫肌层无法有效收缩压迫血管, 导致胎盘剥离面血窦持续开放, 进而引发大量出血, 若未及时干预, 易导致产妇休克、弥散性血管内凝血 (DIC) 等严

重后果,甚至危及生命。目前,临床治疗子宫收缩乏力产后出血的一线药物为缩宫素,其可通过激动子宫平滑肌上的缩宫素受体,增强子宫收缩力,实现止血目的。但缩宫素存在受体饱和现象,大剂量使用时疗效易受限,且部分产妇对其不敏感,单一用药难以达到理想止血效果。卡孕栓是前列腺素F₂α衍生物,可直接作用于子宫平滑肌,诱发强烈、持久的收缩,且不受缩宫素受体饱和影响,二者作用机制互补,理论上可产生协同止血效果^[2]。为进一步验证该联合方案的临床价值,本研究对比分析卡孕栓联合缩宫素与单纯缩宫素的治疗效果,旨在为临床提供更高效、安全的治疗选择,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2025年1月在本院分娩且确诊为子宫收缩乏力产后出血的60例产妇作为研究对象,按随机数字表法分为两组。对照组30例,年龄22~38岁,均值(25.83±3.24)岁;孕周37+1-40+1周,平均(39.23±0.85)周;分娩方式:阴道分娩16例,剖宫产14例;初产妇15例,经产妇15例。观察组30例,年龄21~39岁,平均(29.12±3.17)岁;孕周37+1-40+1周,平均(39.45±0.91)周;分娩方式:阴道分娩17例,剖宫产13例;初产妇18例,经产妇12例。纳入标准:①符合《产后出血预防与处理指南(2022版)》中子宫收缩乏力产后出血诊断标准,即胎儿娩出后24h内出血量≥500mL(阴道分娩)或≥1000mL(剖宫产),且经触诊子宫软、轮廓不清,按压宫底有大量血液或血块涌出;②孕周≥37周,单胎妊娠;③无药物过敏史;④肝肾功能、凝血功能基本正常。排除标准:①合并胎盘早剥、前置胎盘、软产道裂伤等其他原因所致产后出血;②存在严重心、肝、肾等脏器功能障碍;③有前列腺素类药物使用禁忌(如青光眼、哮喘、严重高血压);④精神疾病或无法配合治疗者。两组年龄、孕周等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予缩宫素治疗:将20U缩宫素加入500mL 0.9%氯化钠注射液中,静脉滴注,滴速控制为40~60滴/min;若出血未缓解,可追加10U缩宫素加入250mL 0.9%氯化钠注射液中静脉滴注,最大剂量不超过60U/24h。

观察组采用卡前列甲酯栓联合缩宫素治疗:缩宫素的用量与对照组完全一致;同时,在胎儿娩出后5min内,取1mg卡前列甲酯栓,采用舌下含服方式给药。若给药30min后出血仍明显,可追加1mg卡前列甲酯栓舌下含服,24小时内卡前列甲酯栓最大使用剂量不超过2mg。

1.3 观察指标

(1) 两组出血量:采用称重法(产后敷料湿重-干重,1g=1mL)结合容积法(收集阴道流出液及宫腔引流液),分别记录产后2h、产后24h出血量。

(2) 记录两组显效用药后30min内止血,或产后2h出血量<200mL,子宫收缩有力,生命体征平稳;有效:用药后30~60min止血,或产后2h出血量200~300mL,子宫收缩较前明显增强,生命体征基本平稳;无效:用药后60min仍未止血,或产后2h出血量>300mL,需联合其他止血措施(如宫腔填塞、动脉栓塞)甚至手术治疗。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

(3) 不良反应:记录用药后恶心、呕吐、腹泻、血压升高、发热(体温≥38.0℃)等不良反应发生情况。

(4) 恢复指标:记录子宫收缩恢复时间(从用药开始至子宫质地变硬、轮廓清晰,宫底下降至脐下2指以内的时间)、止血时间(从用药开始至出血量明显减少,每10min出血量<10mL的时间)。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以(例,%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组出血量

观察组产后2h出血量(181.31±30.42)mL、产后24h出血量(307.62±42.14)mL低于对照组的(316.52±30.58)mL、(473.15±50.15)mL($t=9.853, P=0.001$),观察组产后2h出血量、24h出血量少于对照组($P<0.05$)。

2.2 两组治疗总有效率比较

对照组显效14例(46.67%),有效12例(40%),无效4例(13.33%),总有效率26例(65%);观察组显效15例(50%),有效14例(46.67%),无效1例(3.33%),总有效率29例(96.67%);($X^2=7.418, p=0.001$);相较于对照组,观察组总有效率更高($P<0.05$)。

2.3 两组不良反应发生率比较

对照组恶心呕吐2例(6.67%),腹泻3例(10%),血压升高3例(10%),发热2例(6.67%),总不良反应10例(33.33%);观察组恶心呕吐0例(0.00%),腹泻0例(0.00%),血压升高1例(3.33%),发热1例(3.33%),总不良反应2例(6.67%),($X^2=8.529, p=0.001$),观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。

2.4 恢复指标

对照组子宫收缩恢复时间为(9.78±2.05)h,止血时间

为 (51.86±8.53) min; 观察组子宫收缩恢复时间为 (6.15±1.32)h, 止血时间为 (28.34±5.27)min。(t=8.684, p=0.001) 观察组子宫收缩恢复时间、止血时间短于对照组 (P<0.05)。

3 讨论

产后出血是分晚期首要危重症, 而子宫收缩乏力是其最主要诱因, 在临床治疗中, 缩宫素是传统一线用药, 但单一使用存在受体饱和、疗效受限等问题^[3]。卡孕栓作为前列腺素类宫缩剂, 与缩宫素作用机制互补, 二者联合应用为子宫收缩乏力产后出血的治疗提供了更高效的方案。卡孕栓与缩宫素联合治疗的核心优势在于二者作用机制互补, 可从不同靶点激活子宫收缩功能, 形成“快速起效+持久控效”的协同效应, 有效弥补单一用药的缺陷。缩宫素作为多肽类激素, 其作用机制依赖于子宫平滑肌细胞膜上的缩宫素受体: 药物与受体结合后, 可激活细胞内钙离子通道, 促进胞外钙离子内流及肌浆网钙离子释放, 使细胞内钙离子浓度升高, 进而触发子宫平滑肌收缩。但缩宫素存在明显局限性^[4]。子宫平滑肌上的缩宫素受体数量有限, 当药物剂量超过 20~40U 时易出现受体饱和, 疗效不再随剂量增加而提升; 且其半衰期仅 1~6 分钟, 作用持续时间短, 需持续静脉滴注才能维持效果, 部分产妇还可能因受体敏感性低导致疗效不佳。卡孕栓是前列腺素 F_{2α} 的衍生物, 其作用机制不依赖缩宫素受体, 可直接作用于子宫平滑肌: 一方面, 它能与平滑肌细胞膜上的前列腺素受体结合, 激活磷脂酶 C, 促进三磷酸肌醇生成, 进一步诱导肌浆网释放钙离子, 增强平滑肌收缩力; 另一方面, 它可抑制钙离子泵活性, 减少钙离子外流, 维持细胞内高钙状态, 延长收缩持续时间^[5]。二者联合时, 缩宫素可快速启动子宫收缩, 卡孕栓则强化收缩强度、延长收缩时间, 形成双重宫缩效应, 从“启动”到“维持”全方位增强子宫止血功能, 有效阻断出血进程^[6-7]。

卡孕栓联合缩宫素治疗不仅体现在止血效果的提升, 更在于对产妇预后的改善及产科医疗质量的优化, 尤其在降低产后出血相关死亡率、减少有创干预、保障母婴安全等方面具有重要价值。卡孕栓联合缩宫素的应用, 可将难治性子宫收缩乏力产后出血的发生率从单一用药的 15%~20% 降至 5% 以下, 减少失血性休克、DIC 等严重并发症的发生风险, 进而降低产妇死亡率^[8]。从产妇个体预后看, 该方案可减少出血量, 降低因大量输血导致的输血反应、感染等风险; 同时缩短子宫收缩恢复时间, 减少产后子宫复旧不良、晚期产后出血等远期并发症的发生, 保障产妇产后生殖健康。此外, 相较于宫腔填塞、动脉栓塞等有创治疗, 药物联合方案可避免有创操作带来的宫腔粘连、盆腔感染、血管损伤等风险, 减轻产妇痛苦, 缩短住院时间, 提升产妇就医体验。在产科临床实践中, 该联合方案还为“个体化治疗”提供了基础:

对于缩宫素不敏感、有前列腺素类药物使用禁忌的产妇, 可通过疗效监测及时调整方案, 避免盲目用药; 同时其良好的安全性^[9-10]。本结果显示, 观察组产后 2h 出血量、24h 出血量少于对照组 (P<0.05); 相较于对照组, 观察组总有效率更高 (P<0.05); 观察组不良反应发生率低于对照组 (P<0.05); 观察组子宫收缩恢复时间、止血时间短于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。

综上所述, 卡孕栓联合缩宫素治疗子宫收缩乏力产后出血, 可有效减少产后出血量、缩短子宫收缩恢复时间, 且疗效优于单纯缩宫素治疗, 安全性良好, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1]赵丽云.卡孕栓联合缩宫素治疗子宫收缩乏力产后出血的临床效果探讨[J].中国实用医药,2025,20(8):14-18.
- [2]金杜娟,肖佳君.卡前列素氨丁三醇与麦角新碱联合缩宫素治疗剖宫产子宫收缩乏力性产后出血的疗效比较[J].临床合理用药,2025,18(9):132-134,138.
- [3]陈海钦,孙明生,曹胜男.卡孕栓联合缩宫素治疗子宫收缩乏力产后出血的效果分析[J].现代诊断与治疗,2024,35(1):42-44.
- [4]韩香妮,屈婉红.缩宫素联合卡孕栓预防子宫收缩乏力引起产后出血的临床疗效及不良反应观察[J].贵州医药,2021,45(11):1762-1763.
- [5]罗美娟,邹璐.缩宫素联合欣母沛治疗子宫收缩乏力产后出血的疗效[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,6(36):17-18+20.
- [6]赵焱,尚艳伟.探讨米索前列醇与缩宫素联合治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效[J].现代诊断与治疗,2023,30(17):2954-2956.
- [7]刘宏.观察米索前列醇联合缩宫素治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2022,19(52):177+186.
- [8]朱燕华.米索前列醇联合缩宫素及血凝酶治疗子宫收缩乏力的产后出血疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2023,19(47):132+134.
- [9]韦彩霞.缩宫素配合卡孕栓预防瘢痕子宫阴道分娩孕妇产后出血的效果与安全性探析[J].滨州医学院学报,2024,42(01):75-77.
- [10]马芝萍,马杰出.缩宫素联合米索前列醇治疗对子宫收缩乏力性产后出血临床疗效及不良事件分析[J].心电图杂志(电子版),2022,7(3):123-124.

作者简介:

陈静 (1986.11-), 女, 汉族, 河北廊坊人, 本科, 主治医师, 研究方向为妇产科。