

卡前列素氨丁三醇注射液的不同注射方式 对剖宫产产妇凝血功能的影响

谢松兰

(监利市妇幼保健院妇产科, 湖北 荆州 433300)

摘要: **目的** 探究卡前列素氨丁三醇注射液的不同注射方式在剖宫产产妇中的应用效果。**方法** 回顾性分析监利市妇幼保健院 2019 年 5 月至 2020 年 5 月期间收治的 59 例行剖宫产产妇的临床资料, 按照卡前列素氨丁三醇注射液注射方式的不同将产妇分为 A 组 (29 例) 和 B 组 (30 例), A 组产妇予以肌肉注射, B 组产妇予以宫体注射, 两组产妇均术后观察 24 h。比较两组产妇术后 2、12、24 h 出血量、术后 5、10、60 min 宫缩强度、术后即刻和术后 24 h 的 D-二聚体 (D-D)、纤维蛋白原 (FIB) 水平。**结果** 与术后 2 h 相比, 术后 12、24 h 两组产妇出血量均增加, 但 B 组少于 A 组; 与术后 5 min 相比, 两组产妇在术后 10、60 min 的宫缩强度均增加, 且 B 组较 A 组增加显著; 术后即刻、术后 24 h 两组产妇 D-D、FIB 水平均逐渐降低, 且 B 组低于 A 组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 相对于肌肉注射, 卡前列素氨丁三醇注射液宫体注射可以有效减少行剖宫产产妇的术后出血量, 提高产妇术后的宫缩强度, 降低凝血因子, 防止血液凝固, 是较为有效的预防和控制产后出血的药物注射方式。

关键词: 剖宫产; 卡前列素氨丁三醇注射液; 肌肉注射; 宫体注射; 凝血功能

中图分类号: R714.46+1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.12.00040.03

产后出血为产妇分娩后较为常见的一种并发症, 该并发症也是导致我国产妇死亡的重要原因之一, 严重威胁产妇的生命安全, 容易给产妇家属留下严重的心理创伤^[1]。产妇产后出血早期若未及时采取针对性措施, 可能会进展为难治性产后出血, 则需要切除子宫, 甚至导致死亡。现阶段, 控制剖宫产产妇的产后出血仍然是临床研究的重点。研究表明, 相对于缩宫素, 卡前列素氨丁三醇注射液用于治疗产妇产后出血, 效果显著^[2]。目前卡前列素氨丁三醇注射液在预防控制剖宫产术后出血方面的相关报道较多, 但对于其应用方式报道相对较少, 研究显示, 卡前列素氨丁三醇注射液行宫体注射时较肌肉注射能够减少产妇的阴道出血量^[3]。为此, 本研究分析卡前列素氨丁三醇注射液不同注射方式对剖宫产产妇凝血功能的影响, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析监利市妇幼保健院 2019 年 5 月至 2020 年 5 月期间收治的 59 例行剖宫产产妇的临床资料, 按照卡前列素氨丁三醇注射液注射方式的不同将产妇分为 A 组 (29 例) 和 B 组 (30 例)。A 组产妇年龄 21~37 岁, 平均 (28.69±3.15) 岁; 孕龄 38~40 周, 平均 (39.23±0.51) 周; 初产妇 8 例, 经产妇 21 例; 高危因素: 羊水过多 3 例, 前置胎盘 3 例, 胎盘早剥 2 例, 瘢痕子宫 12 例, 巨大儿 9 例。B 组产妇年龄 20~35 岁, 平均 (28.63±3.41) 岁; 孕龄 38~40.5 周, 平均 (39.37±0.50)

周; 初产妇 7 例, 经产妇 23 例; 高危因素: 羊水过多 2 例, 前置胎盘 2 例, 胎盘早剥 1 例, 瘢痕子宫 19 例, 巨大儿 6 例。两组产妇一般资料相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: 孕龄 > 38 周者; 符合剖宫产相关指征者^[4]; 术前血小板 $> 100 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 $> 100g/L$ 者等。排除标准: 对卡前列素氨丁三醇注射液过敏者; 近期有出血史者; 合并子宫肌瘤、感染性疾病者等。本研究经院内医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法 两组产妇均行常规剖宫产术, 在剖宫产结束后立即给予缩宫素注射液 (成都市海通药业有限公司, 国药准字 H51021983, 规格: 0.5 mL : 2.5 U) 静脉滴注, 20 U/次。A 组产妇在给予缩宫素注射液基础上联合卡前列素氨丁三醇注射液 (Pharmacia & Upjohn Company, 注册证号 H20170146, 规格: 1 mL : 250 μg) 行肌肉注射, 250 μg /次。B 组产妇给予缩宫素注射液基础上联合卡前列素氨丁三醇注射液行宫体注射, 250 μg /次。注射 15 min 后, 如果止血效果不佳, 可再次进行注射, 但总剂量需 < 2 mg。两组产妇均于术后观察 24 h。

1.3 观察指标 ①出血量。统计并比较两组产妇术后 2、12、24 h 的出血量。②宫缩强度。采用母婴监护仪进行宫缩压力监测, 观察其宫缩曲线, 在子宫收缩时宫缩压力会增高, 统计并比较两组产妇术后 5、10、60 min 的宫缩强

作者简介: 谢松兰, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 妇产科相关疾病的诊疗。

度。③凝血功能。采集两组产妇术后即刻和术后 24 h 的外周静脉血 5 mL, 以 3 000 r/min 转速离心 10 min, 取血清, 采用酶联免疫吸附法检测两组产妇的 D-二聚体 (D-D)、纤维蛋白原 (FIB) 水平。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 出血量 与术后 2 h 相比, 术后 12、24 h 两组产妇出血量均增加, 但 B 组少于 A 组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组产妇出血量比较 ($\bar{x} \pm s$, mL)

组别	例数	术后 2 h	术后 12 h	术后 24 h
A 组	29	341.26 ± 21.59	356.59 ± 20.64*	385.17 ± 19.32**
B 组	30	286.39 ± 23.47	314.59 ± 21.54*	341.66 ± 20.64**
t 值		9.337	7.643	8.353
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

注: 与术后 2 h 比, * $P < 0.05$; 与术后 12 h 比, ** $P < 0.05$ 。

2.2 宫缩强度 与术后 5 min 相比, 术后 10、60 min 两组产妇的宫缩强度均增加, 且 B 组较 A 组增加显著, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组产妇宫缩强度比较 ($\bar{x} \pm s$, kPa)

组别	例数	术后 5 min	术后 10 min	术后 60 min
A 组	29	11.62 ± 1.38	17.63 ± 2.19 [△]	25.39 ± 3.51 ^{△▲}
B 组	30	14.59 ± 1.64	21.63 ± 2.37 [△]	29.17 ± 3.67 ^{△▲}
t 值		7.514	6.727	4.041
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

注: 与术后 5 min 比, [△] $P < 0.05$; 与术后 10 min 比, [▲] $P < 0.05$ 。

2.3 凝血功能 与术后即刻比较, 术后 24 h 两组产妇的 D-D、FIB 水平降低, 且 B 组低于 A 组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组产妇凝血功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	D-D(mg/L)		FIB(g/L)	
		术后即刻	术后 24 h	术后即刻	术后 24 h
A 组	29	4.36 ± 0.64	2.11 ± 0.28 [□]	5.96 ± 0.39	4.36 ± 0.34 [□]
B 组	30	3.65 ± 0.28	1.32 ± 0.21 [□]	4.29 ± 0.62	3.12 ± 0.37 [□]
t 值		5.553	12.288	12.335	13.391
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: 与术后即刻比, [□] $P < 0.05$ 。D-D: D-二聚体; FIB: 纤维蛋白原。

3 讨论

对产妇产后出血的预防与控制是现阶段临床研究的重点课题之一, 且临床中关于如何有效防控产后出血的研究较多。宫缩乏力为导致产妇产后出血的重要因素^[5]。以往,

临床多采用缩宫素作为防控产后出血的主要药物, 但疗效一般, 对部分产妇止血效果不佳。

卡前列素氨丁三醇注射液为强效型促缩宫药物, 可进行肌肉或子宫注射, 子宫注射可直接作用于子宫平滑肌和子宫切口开放的血窦血管, 从而迅速闭合止血, 而肌肉注射则经过血液循环, 对全身发挥作用^[6]。李丽^[7]研究表明, 卡前列素氨丁三醇注射液行宫体注射可以降低产妇的出血量, 提高宫缩强度。本研究结果显示, B 组产妇产后 12、24 h 出血量较 A 组产妇减少, 在术后 10、60 min 的宫缩强度较 A 组增加, 提示卡前列素氨丁三醇注射液行宫体注射可以更有效减少行剖宫产产妇的产后出血量, 提高宫缩强度。D-D 为血液中纤维蛋白的降解产物; FIB 为纤维蛋白原, 参与凝血过程。若 D-D、FIB 两者水平表达过高, 则表示机体处于纤溶亢进以及高凝状态, 不利于产妇术后恢复。卡前列素氨丁三醇注射液行宫体注射可直接抑制腺苷酸环化酶, 调节产妇血液高凝状态, 还可以通过促进血管收缩、血小板聚集, 从而解除血液高凝状态, 达到降低 D-D、FIB 水平的目的^[8]。本研究结果显示, B 组产妇产后即刻、术后 24 h 的 D-D、FIB 水平均较 A 组降低, 提示卡前列素氨丁三醇注射液行宫体注射通过降低 D-D、FIB 水平, 改善行剖宫产产妇的凝血功能。

综上, 相对于肌肉注射, 卡前列素氨丁三醇注射液宫体注射可以有效减少行剖宫产产妇的产后出血量, 提高产妇产后的宫缩强度, 降低凝血因子水平, 防止血液凝固, 是较为有效的预防和控制产后出血的药物注射方式, 值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 陈琳, 陈鹤鸣, 杨栋. 卡前列素氨丁三醇对剖宫产患者血浆钙、D-二聚体水平的影响及对产后出血的防治效果 [J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(22): 2428-2431.
- [2] 石蕊, 赵可新, 陈立芳, 等. 卡前列素氨丁三醇用于产后出血治疗的有效性分析与安全性分析 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(16): 1597-1600.
- [3] 林兴喆, 徐慧群, 杨剑辉, 等. 卡前列素氨丁三醇不同给药方式治疗产后出血的临床疗效与安全性分析 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22): 4660-4662.
- [4] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 剖宫产手术的专家共识 (2014)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(10): 721-724.
- [5] 曾凡英, 徐艳. 欣母沛联合宫颈提拉式缝合治疗高龄产后出血的疗效观察及对产妇凝血功能的影响 [J]. 标记免疫分析与临床, 2019, 26(6): 1040-1043.
- [6] 杨秀录, 金伟敏, 周静, 等. 卡前列素氨丁三醇不同给药方式治

依帕司他联合康柏西普对糖尿病视网膜病变患者视网膜功能的影响及安全性分析

何萍¹, 刘琦薇¹, 吕德^{2*}

(1. 成都中医药大学附属医院药剂科; 2. 成都中医药大学附属医院内分泌科, 四川 成都 610032)

摘要: **目的** 分析依帕司他联合康柏西普对糖尿病视网膜病变患者实施治疗, 对患者最佳矫正视力 (BCVA)、黄斑中心视网膜厚度 (CMT) 水平的影响及安全性。**方法** 选取成都中医药大学附属医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 83 例糖尿病视网膜病变患者为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组 (41 例) 与观察组 (42 例)。对照组患者采用康柏西普治疗, 观察组患者在对照组的基础上联合依帕司他治疗, 两组患者均连续治疗 3 个月。比较两组患者治疗后的治疗效果, 治疗前及治疗后 1、3 个月的 BCVA、CMT 水平, 以及治疗期间的不良反应发生情况。**结果** 治疗后 3 个月观察组患者治疗总有效率显著高于对照组; 与治疗前比, 治疗后 1、3 个月两组患者的 BCVA、CMT 水平均逐渐降低, 且观察组均显著低于对照组 (均 $P < 0.05$); 治疗期间观察组患者不良反应总发生率与对照组相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 采用依帕司他联合康柏西普治疗糖尿病视网膜病变患者, 可有效降低 CMT, 促进视力恢复, 且两种药物联合使用不会增加药物不良反应, 安全性良好。

关键词: 糖尿病视网膜病变; 依帕司他; 康柏西普; 最佳矫正视力; 黄斑中心视网膜厚度

中图分类号: R774.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.12.00042.03

糖尿病视网膜病变是糖尿病最常见的并发症之一, 主要与糖尿病导致的视网膜微血管损害、增加无功能新生血管数量有关, 病变早期多无明显症状, 但随着病情进展可出现视野模糊、飞蚊症、视野中有空白区域等症状, 严重者可导致失明, 影响患者的正常生活^[1]。临床治疗糖尿病视网膜病变方式多样, 其中药物治疗较为多见, 康柏西普是治疗该病的常见药物之一, 其作为一种抗新生血管药物, 在减少患者无功能视网膜新生血管方面具有一定效果, 但在恢复视力方面存在一定的局限性, 因此常需联合其他针对性药物以促进患者视力恢复^[2]。依帕司他是一种醛糖还原酶抑制药, 对改善糖尿病并发的末梢神经障碍具有较好的疗效, 本研究将其应用于糖尿病视网膜病变患者的常规治疗之中, 旨在分析依帕司他联合康柏西普对糖尿病视网膜病变患者最佳矫正视力 (BCVA)、黄斑中心视网膜厚度 (CMT) 水平的影响及安全性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取成都中医药大学附属医院 2019 年 1

月至 2020 年 1 月收治的 83 例糖尿病视网膜病变患者作为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组 (41 例) 与观察组 (42 例)。对照组患者中男性 25 例, 女性 16 例; 年龄 55~73 岁, 平均 (64.13 ± 2.36) 岁; 糖尿病病程 8~15 年, 平均 (10.84 ± 2.42) 年。观察组患者中男性 28 例, 女性 14 例; 年龄 57~72 岁, 平均 (64.57 ± 2.12) 岁; 糖尿病病程 7~15 年, 平均 (11.06 ± 2.49) 年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间可行对比。纳入标准: 符合《糖尿病眼病诊断与防治》^[3] 中的相关诊断标准者; 存在糖尿病史, 且经眼底、荧光血管造影等检查确诊者; 未进行相关手术治疗者等。排除标准: 对本次研究药物具有过敏史者; 合并有严重感染者; 其他原因引起的眼底病变者等。本研究已经院内医学伦理委员会批准, 且患者均签署知情同意书。

1.2 方法 给予所有患者控制血压、血糖、抗血小板等常规治疗, 在此基础上, 对照组患者采用康柏西普眼用注射液 (成都康弘生物科技有限公司, 国药准字 S20130012, 规格: 10 mg/mL, 0.2 mL/支) 治疗, 经玻

作者简介: 何萍, 大学本科, 主管药师, 研究方向: 临床用药。

通信作者: 吕德, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 内分泌疾病的诊断与治疗。E-mail: 82764314@qq.com

- 疗难治性产后出血的临床疗效及安全性 [J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 28(2): 93-96.
- [7] 李丽. 卡前列素氨丁三醇注射液应用方式对剖宫产产后出血的影响及安全性观察 [J]. 中外医学研究 2020, 18(15): 143-

- 145.
- [8] 王国伟, 董智力, 李岩, 等. 卡前列素氨丁三醇注射液配合宫腔填塞碘仿纱布在前置胎盘产后出血中的临床应用 [J]. 河北医药, 2018, 40(8): 1203-1206.