

卡贝与欣母沛预防疤痕子宫再次剖宫产产后出血效果比较

岳劲松

江苏省人民医院，江苏

摘要

目的：探讨和比较卡贝与欣母沛防治疤痕子宫再次剖宫产孕妇产后出血的临床疗效。

方法：选择 2017 年 2 月到 2018 年 7 月我院收治的 78 例疤痕子宫再次剖宫产孕妇，采用随机数字表法，将孕妇随机分为研究组和对照组，每组 39 例。研究组在胎儿取出后立即给予缩宫素 20U 静滴、卡贝缩宫素子宫体肌肉注射，对照组则给予缩宫素 20U 静滴和子宫体肌肉注射欣母沛。观察两组术中及产后 2h、24h 出血量，并比较分娩前后血红蛋白浓度，记录两组不良反应发生率。

结果：两组产时、产后 2h、24h 出血量比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。两组分娩前后血红蛋白浓度比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。研究组不良反应发生率为 12.82% (5/39)，明显低于对照组的 25.64% (10/29) ($P<0.05$)。

结论：与欣母沛相比，卡贝缩宫素在疤痕子宫再次剖宫产预防产后出血方面有相同的疗效，且卡贝缩宫素不良反应较少。

关键词：卡贝缩宫素；欣母沛；疤痕子宫再次剖宫产；产后出血

Analysis on the Effects of Carbetocin and Carboprost Tromethamine on Preventing Postpartum Hemorrhage after Cesarean Section of Scar Uterus

Jinsong Yue

People's hospital of jiangsu province, Jiangsu

ABSTRACT

Objective: To explore and compare the clinical efficacy of Carbetocin and Carboprost



<http://ijcr.oajrc.org>

OPEN ACCESS

DOI: 10.12208/j.ijcr.20190001

收稿日期: 2019-06-10

出刊日期: 2019-07-01

岳劲松

江苏省人民医院，江苏

Tromethamine in preventing postpartum hemorrhage in pregnant women undergoing another cesarean section of scar uterus.

Methods: From February 2017 to July 2018, 78 pregnant women admitted to our hospital for further cesarean section of scar uterus were selected, and the pregnant women were randomly divided into the study group and the control group, with 39 cases in each group. The study group received intramuscular injections of 20 U of oxytocin and Carbetocin immediately after removal of the fetus, while the control group received intramuscular injections of 20 U of oxytocin and the uterine muscle of Carboprost Tromethamine. Intraoperative and postpartum blood loss at 2h and 24h were observed in the two groups and hemoglobin concentrations before and after childbirth were compared to record the incidence of adverse reactions in the two groups.

Results: There was no statistical significance ($P>0.05$) in the comparison of blood loss at birth, 2h after delivery and 24h after delivery. There was no statistically significant difference in hemoglobin concentrations before and after childbirth between the two groups ($P>0.05$). The adverse reaction rate in the study group was 12.82% (5/39), significantly lower than that in the control group (25.64% (10/29) ($P<0.05$).

Conclusion: Compared with Carboprost Tromethamine, Carbetocin has the same curative effect in preventing postpartum hemorrhage by cesarean section of scar uterus, and Carbetocin has less adverse reactions.

Keywords: Carbetocin; Carboprost Tromethamine; Second cesarean section of scar uterus; Postpartum hemorrhage

最常造成疤痕子宫再次剖宫产产妇死亡的原因为出血、妊娠高血压、肺栓塞、感染、心脏病及其它合并疾病 [1]。其中又以产后大出血一也就是俗称的血崩，为造成产妇不幸的主要原因之一 [2]。疤痕子宫再次剖宫产产妇为了孕育胎儿，产生诸多生理上的变化，这些变化使得孕妇的生理跟一般人不一样，而使得产妇产后处理变得更为复杂、更难处理；若生产过程中发生意外，都将是极大的灾难，所以在面对生产的不确定性，医师扮演着一个关键的角色 [3]。选择 2017 年 2 月到 2018 年 7 月我院收治的 78 例疤痕子宫再次剖宫产孕妇，进行不同的产后出血处理，效果明显，现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 2 月到 2018 年 7 月我院收治的 78 例疤痕子宫再次剖宫产孕妇，采用随机数字表法，将孕妇随机分为研究组和对照组，每组 39 例。研究组年龄 23 ~ 40 岁，平均年龄 (31.8 ± 1.4) 岁，本次妊娠与上次妊娠间隔时间 2 ~ 10 年，孕周 37 ~ 42 周，平均孕周 (38.5 ± 1.8) 周；对照组年龄 22 ~ 41 岁，平均年龄 (31.2 ± 1.6) 岁，本次妊娠与上次妊娠间隔时间 2 ~ 9 年，孕周 37 ~ 41 周，平均孕周 (39.2 ± 1.6) 周，两组孕妇在年龄、孕周及妊娠间隔时间上没有明显差异， $P>0.05$ ，有可比性。此研究均通过医院伦理会批准，且产妇和产妇家属均知晓本次诊治方案，并签字确认。

1.2 治疗方法

研究组在胎儿取出后立即给予缩宫素 20U 静滴、卡贝缩宫素（深圳翰宇药业股份有限公司，国药准字 336102H20，规格 100 μ g/mL]100 μ g 子宫体肌肉注射，对照组则给予缩宫素 20U 静滴和欣母沛（常州四药制药有限公司，国药准字 H2009418，规格 250 μ g/mL）250 μ g 子宫体肌肉注射。

1.3 观察指标

观察两组术中及产后 2h、24h 出血量，并采用全自动生化仪测定两组产妇分娩前后血红蛋白（Hb）水平并进行比较分析，同时记录两组不良反应发生率。

1.4 疗效评价

应用容积法和称质量法测量出血量，按 1.05 g 相当于 1 mL 血液的标准计算，出现不良反应，主要包括恶心、呕吐、头痛、面部潮红等。

1.5 统计学处理

通过治疗，得出两组产妇的术中及产后 2h、24h 出血量和尿量等数据采用 SPSS24.0 版软件进

行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较用采用单因素方差分析, 组内前后比较用配对 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验等。

2. 结果

2.1 两组产妇产时、产后 2h、24h 出血量比较

表 1 两组产妇产时、产后 2h、24h 出血量比较差异 ($\bar{x} \pm s$, mL)

组别	n	产时出血量	产后 2h 出血量	产后 24h 出血量
研究组	39	246.73 \pm 34.29	302.48 \pm 74.97	351.64 \pm 46.39
对照组	39	253.87 \pm 37.48	312.27 \pm 72.06	362.97 \pm 47.85
t		6.843	7.012	7.529
P 值		>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组产妇分娩前后血红蛋白浓度情况比较

两组分娩前后血红蛋白浓度比较, 研究组产前 Hb 值和产后 Hb 值分别为 (114.82 \pm 10.68)

差异

两组产妇产时、产后 2h、24h 出血量比较差异无统计学意义, 其中研究组产妇产后 24h 出血量 (351.64 \pm 46.39) mL, 与对照组的 (362.97 \pm 47.85) mL 没有明显差异 (P>0.05)。

g/L 和 (99.68 \pm 10.32) g/L, 与对照组产妇 (114.27 \pm 10.72) g/L 和 (98.96 \pm 11.02) g/L 差异无统计学意义 (P>0.05)。

表 2 两组产妇分娩前后血红蛋白浓度情况比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	n	产前 Hb 值	产后 Hb 值
研究组	39	114.82 \pm 10.68	99.68 \pm 10.32
对照组	39	114.27 \pm 10.72	98.96 \pm 11.02
t		8.394	9.054
P 值		>0.05	>0.05

2.3 两组产妇不良反应发生率比较

研究组不良反应发生率为 12.82% (5/39),

明显低于对照组的 25.64% (10/29) (P<0.05), 差异具有统计意义。

表 3 两组产妇不良反应发生率比较 [n=39, n (%)]

组别	恶心	呕吐	腹痛	面部潮红	总发生率
研究组	2 (5.14)	1 (2.56)	1 (2.56)	1 (2.56)	5 (12.82)
对照组	3 (7.68)	3 (7.68)	2 (5.14)	2 (5.14)	10 (25.64)
χ^2					10.285
P 值					<0.05

3 讨论

疤痕子宫再次剖宫产产前出血主要有三个原因 [4]: (1) 前置胎盘, (2) 胎盘早期剥离, (3) 子宫破裂。前置胎盘占有所有怀孕 5%, 且经常发生在曾经剖宫产或开过子宫肌瘤的病人身上, 前置胎盘或之前曾有剖宫产的病史会增加之后怀孕时发生胎盘粘连的可能, 此时胎盘会黏到表面, 侵犯肌肉层或整个穿过子宫, 难以分离 [5-6]。产后出血 (postpartum hemorrhage, 缩写为 PPH) 是产科严重急症之一, 它可以发生于阴道自然生产或剖宫产之后。产后出血最常见的原因是子宫收缩乏力, 约 20 个产妇即有一个发生 [7]。产后出血有 80% 是子宫收缩乏力造成的。胎盘娩出后, 子宫收缩会造成子宫肌肉纤维堵塞螺旋小动脉, 减少血流量。造成宫缩乏力的危险因子有: 子宫过度膨胀 (多胎妊娠、羊水过多、巨婴)、长时间使用催产素、快速或长期的宫缩、经产妇、绒毛膜羊膜炎、子痫前症、长时间使用子宫松弛剂、前置胎盘或植入性胎盘、子宫内翻、子宫收缩乏力也可以在没有任何这些危险因子下发生 [8]。

卡贝缩宫素 (Carbetocin), 巧特欣, 用于选择性硬膜外麻醉或腰麻下剖宫产术后, 以预防子宫收缩乏力和产后出血。单剂量静脉注射 100 μ g, 只有在硬膜外或腰麻醉下剖宫产术完成婴儿娩出后, 缓慢地在 1 分钟内一次性给予 [9]。可以在胎盘娩出前或娩出后给予。欣母沛 (卡前列素氨丁三醇) (Carboprost Tromethamine) 肌肉注射可刺激妊娠子宫肌层收缩, 类似足月妊娠末的分娩收缩。卡前列素氨丁三醇无菌溶液适用于妊娠期为 13 ~ 20 周的流产, 此妊娠期从正常末次月经的第一天算起 [10]。适用于常规处理方法无效的子宫收缩弛缓引起的产后出血现象。通过本研究, 对研究组在胎儿取出后立即给予缩宫素 20U 静滴、卡贝缩宫素子宫体肌肉注射, 对照组则给予缩宫素 20U 静滴和子宫体肌肉注

射欣母沛后, 两组产妇产时、产后 2h、24h 出血量比较差异无统计学意义, 其中研究组产妇产后 24h 出血量 (351.64 \pm 46.39) mL, 与对照组的 (362.97 \pm 47.85) mL 没有明显差异, 研究组不良反应发生率为 12.82%, 明显低于对照组的 25.64%, 差异具有统计意义。因此, 与欣母沛相比, 卡贝缩宫素在疤痕子宫再次剖宫产预防产后出血方面有相同的疗效, 并且卡贝缩宫素不良反应较少。

参考文献

- [1] 汪俊丽, 胡南英, 魏岩. 缩宫素联合麦角新碱与单纯应用缩宫素预防选择性剖宫产产后出血的疗效与安全性研究. 中国药理学通报, 2018(09): 132-133.
- [2] 卫蕾, 张力, 吴琳, 陈锰, 等. 麦角新碱联合卡贝缩宫素与单用缩宫素预防剖宫产产后出血研究 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(06): 640-642.
- [3] 张婧, 张春玉, 范琦慧, 等. 不同输血方式在剖宫产术中应用的临床价值及相关并发症的比较 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2018, 19(03): 243-245.
- [4] Jeffrey J. Woo, Paulami Guha, Anita H. Chen. Dehiscence of a Low Transverse Cesarean Scar by a Submucous Myoma in a Nongravid Uterus [J]. The Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2018, 28(5): 57-58.
- [5] 刘姣, 江宁, 杨美春, 等. 卡前列素氨丁三醇辅助预防前置胎盘剖宫产术中术后出血疗效与安全性的系统评价 [J]. 中国药房, 2018, 29(08): 111-112.
- [6] 李玉梅, 谭白菊. 益母草注射液联合卡前列素氨丁三醇用于预防剖宫产产后出血的临床观察 [J]. 中国药房, 2017, 28(09): 119-120.

- [7] Amr H.Wahba, AbdelGany M. Hassan, Mohamed Kotb, Hossam ElShenoufy, Hisham M. Haggag. Impact of Uterine Scar on Pain Experienced During Outpatient Hysteroscopy: A Prospective Blinded Comparative Study [J]. The Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2017, 24(4): 231-232.
- [8] 董莺, 郑晓骏, 马骏, 等. 卡前列甲酯栓、缩宫素分别用于剖宫产术后产妇的临床效果对比研究 [J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(07): 527-528.
- [9] 高静. 妊娠期高血压患者应用卡贝缩宫素预防剖宫产产后出血的疗效观察 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2016, 17(03): 248-249.
- [10] 曾林淼, 周新伟, 俞晓莲, 等. 益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产术后产后出血有效性及安全性的Meta分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(02): 200-202.