

欣母沛联合马来酸麦角新碱治疗经阴道分娩产后出血产妇的效果评价

黄小琴

宜宾市南溪区妇幼保健院 四川宜宾

【摘要】目的 分析探讨欣母沛联合马来酸麦角新碱治疗经阴道分娩产后出血产妇的效果评价。**方法** 选择我院 2023 年 9 月-2024 年 9 月所接收的 10 例经阴道分娩产后出血产妇为研究对象，随机数字法分为观察组（欣母沛联合马来酸麦角新碱治疗）与对照组（马来酸麦角新碱治疗），比较两组产后出血量、凝血指标以及预后不良反应发生情况。**结果** 观察组产后 2h 与 24h 出血量（ $251.41 \pm 23.62\text{ml}$ ， $382.45 \pm 25.65\text{ml}$ ）均低于对照组，治疗后观察组凝血酶原时间与活化部分凝血活酶时间以及活化部分凝血活酶时间均优于对照组，不良反应风险率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 欣母沛联合马来酸麦角新碱治疗经阴道分娩产后出血产妇的效果明显，值得广泛推广与应用。

【关键词】 欣母沛；马来酸麦角新碱；经阴道分娩；产后出血

【收稿日期】 2025 年 4 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250253

Evaluation of the efficacy of Xinmupei combined with ergometrine maleate in the treatment of postpartum hemorrhage in women undergoing vaginal delivery

Xiaoqin Huang

Yibin Nanxi District Maternal and Child Health Hospital, Yibin, Sichuan

【Abstract】 Objective To analyze and explore the efficacy evaluation of Xinmupei combined with ergometrine maleate in the treatment of postpartum hemorrhage in women undergoing vaginal delivery. **Methods** Ten postpartum hemorrhage women who underwent vaginal delivery in our hospital from September 2023 to September 2024 were selected as the research subjects. They were randomly divided into an observation group (treated with Xinmupei combined with ergometrine maleate) and a control group (treated with ergometrine maleate). The postpartum hemorrhage volume, coagulation indicators, and incidence of adverse reactions in the two groups were compared. **Results** The bleeding volume at 2 hours and 24 hours postpartum in the observation group ($251.41 \pm 23.62\text{ml}$, $382.45 \pm 25.65\text{ml}$) was lower than that in the control group. After treatment, the prothrombin time, activated partial thromboplastin time, and activated partial thromboplastin time in the observation group were better than those in the control group, and the risk of adverse reactions was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Xinmupei and ergometrine maleate is effective in treating postpartum hemorrhage in women undergoing vaginal delivery, and is worthy of widespread promotion and application.

【Keywords】 Xinmupei; Ergoline maleate; Transvaginal delivery; Postpartum hemorrhage

产后出血是指经阴道分娩胎儿后 24 小时内出血量超过 500ml 或者剖宫产胎儿娩出后 24 小时内出血量超过 1000ml^[1]。有多种因素可能引发产后失血问题，其中约 70% 的病例与宫缩乏力有关，主要表现为产妇产后阴道出血，重症患者可能会出现意外出血和严重贫血等症状，这是产妇死亡的主要原因^[2]。如果有产后出血，预后重，而且产厥持续时间长，虽然可以挽救，

但仍会引起继发性垂体综合征（希恩综合征）的严重后果，因此应特别注意预防和护理。在宫缩乏力性产后出血的治疗中，通常需结合药物和物理止血手段进行治疗。临床上，药物主要增强产妇产后子宫平滑肌的收缩能力，有效控制分娩后的出血^[3]。常规治疗中使用缩宫素治疗，但根据临床经验发现，这种治疗策略的有效性尚未得到发展。而麦角新碱作为一种促进子宫收缩的药物，对

子宫软肌肉具有持久稳定的作用，尤其对子宫下段收缩更强，有助于控制和治疗产后出血。有研究中将欣母沛联合于马来酸麦角新碱治疗中，发现临床效果理想^[4]。基于此，本文为了进一步研究欣母沛联合马来酸麦角新碱治疗经阴道分娩产后出血产妇的效果评价，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2023.09-2024.09 所接收的 10 例经阴道分娩产后出血产妇为研究对象，随机数字法分为观察组（5 例，年龄 25~35 岁，平均（28.20±4.31）岁）与对照组（5 例，年龄 24~36 岁，平均（27.50±5.34）岁），一般资料无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为马来酸麦角新碱治疗：分娩后给予缩宫素，使用剂量为 10U，给药方式为静脉滴注。再加用马来酸麦角新碱注射液剂量为 1ml，给药途径为宫体注射，若疗效不理想，间隔 15 分钟后再次注射马来酸麦角新碱注射液 ml。

1.2.2 观察组

观察组为欣母沛联合马来酸麦角新碱治疗：选择

250μg 欣母沛进行注射，按照患者具体宫缩情况平均每间隔 15—20min 进行多支注射，需≤8 支/d，选择臀部肌进行注射。马来酸麦角新碱同对照组用药用量相同。

1.3 观察指标

（1）产后出血量：产后 2h、产后 24h。（2）凝血指标：凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、活化部分凝血活酶时间。（3）不良反应。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）， t 检验，计数资料（%）， χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 产后出血量比较

观察组产后 2h 与 24h 出血量均低于对照组，住院时间短于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 凝血指标比较

治疗前两组凝血指标无差异（ $P>0.05$ ），治疗后观察组凝血酶原时间与活化部分凝血活酶时间以及活化部分凝血活酶时间均优于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

2.3 不良反应比较

观察组发生不良反应风险率低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 1 产后出血量比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	产后 2h 出血 (ml)	产后 24h 出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	5	351.41±23.62	382.45±25.65	5.32±1.41
对照组	5	559.26±36.65	695.43±35.47	8.86±1.35
t	--	10.6593	15.9882	4.0550
p	--	0.0001	0.0001	0.0037

表 2 凝血指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	凝血酶原时间 (s)		活化部分凝血活酶时间 (s)		活化部分凝血活酶时间 (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	5	11.32±1.05	13.54±0.65	30.54±4.15	35.37±0.98	5.02±0.98	3.23±0.76
对照组	5	11.26±1.61	11.48±0.79	30.38±3.59	31.15±0.16	5.21±0.78	5.07±0.71
t	--	0.0857	4.5026	0.0652	9.5030	0.3392	3.9559
p	--	0.9338	0.0020	0.9496	0.0001	0.7432	0.0042

表 3 不良反应比较（ $n, %$ ）

组别	例数	恶心呕吐	面色发红	低血压	头痛	总发生率
观察组	5	0	0	0	1	20.00
对照组	5	1	1	0	1	60.00
χ^2	--	--	--	--	--	33.3333
p	--	--	--	--	--	0.0001

3 讨论

产后出血是一种分娩时期的并发症，对产妇的生命构成严重威胁，主要原因是子宫收缩缓慢、胎盘因素、产道软性骨折和凝血障碍，其中宫缩乏力性产后出血最为常见，这些原因通常不是独立存在的，而是同时存在的，相互作用，或者有因果关系^[5]。一些女性在分娩时会出现超压，导致宫缩乏力，成为产后出血的主要原因。产后出血还会引起患者恐惧和抑郁等负面情绪，并在怀孕期间与负面反应相互作用，给患者造成压力，影响分娩结局^[6]。

通常的临床治疗包括子宫按摩和缩宫素药物的使用，缩宫素也被称为催产素，是一种从垂体脊叶中提取的肽类激素，经下丘脑核和九个氨基酸组成，以每天2—3毫米的速度传播到神经垂体。卡贝缩宫素有利于提高分娩时子宫的平滑肌进行收缩，促进女性母性产生，此外它还可以降低人体内肾上腺素等激素压力水平，从而降低血压^[7]。然而，缩宫素在人体内代谢迅速，半衰期短。第三个产程阶段还没有结束，它对人体的影响已经消失，只能推动子宫上部收缩，当身体效果达到饱和时，增加剂量也没有收缩作用。尽管高剂量的缩宫素会导致钠和水潴留，但单缩宫素对产后出血的临床治疗并不理想。本次研究中对照组使用了马来酸麦角新碱治疗，马来酸麦角新碱对子宫的平滑肌有一定的作用，促进选择性兴奋，同时直接压迫体内的血管，使子宫平滑肌被迫收缩，减少子宫出血，促进子宫的恢复，同时，马来酸麦角新碱在使用时可以作用于子宫下段收缩，药物起效时间相对较短，药效较长^[8]。但马来酸麦角新碱的使用也会引起不良反应，而且价格比这种药高，有些患者会因为经济困难导致不敢用药。欣母沛是一种前列腺素缩剂，其作用迅速有效，持续约2h，并在临床中取得良好效果。将欣母沛与马来酸麦角新碱联合应用于经阴道分娩产后出血产妇临床治疗中，能够更快实现止血效果，减少失血量，凝血功能指标也得到了适当的改善，有助于调节患者高凝状态，达到纠正血液循环的目的^[9]。本研究结果可见，治疗后产后2h与24h出血量（251.41±23.62ml，382.45±25.65ml）均低于对照组，治疗后观察组凝血酶原时间与活化部分凝血活酶时间以及活化部分凝血活酶时间均优于对照组（ $P<0.05$ ）。可说明欣母沛联合马来酸麦角新碱能改善患者凝血功能，因为联合治疗可以减缓纤维化过程，抑制酶 α -2的激活过程，在预防纤维化活性方面发挥重要作用，从而降低纤维化刺激引起的凝血干扰程

度，通过调节身体的凝血/纤维化系统进一步预防出血^[10]。观察组不良反应风险率低于对照组（ $P<0.05$ ），说明联合用药安全性较高，更加适合临床应用。

综上所述，欣母沛联合马来酸麦角新碱治疗经阴道分娩产后出血产妇的效果显著，可促进患者康复，有重要应用价值。

参考文献

- [1] 刘丹,张苏梅.马来酸麦角新碱联合葡萄糖酸钙对瘢痕子宫经阴道分娩产妇产后出血的预防效果[J].广西医学,2024,46(11):1682-1686.
- [2] 陈薇,王琛琛,徐晓英.马来酸麦角新碱联合缩宫素预防经阴道分娩产妇产后出血的临床疗效[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(19):45-47.
- [3] 陈洁.欣母沛和马来酸麦角新碱治疗阴道分娩产后出血的临床效果分析[J].中外女性健康研究,2023(14):93-95.
- [4] 肖礼香.欣母沛联合马来酸麦角新碱治疗经阴道分娩产后出血的临床观察[J].蛇志,2021,33(2):170-171.
- [5] 梁嘉欣,何淑君,尹倩瑜.欣母沛联合马来酸麦角新碱在阴道分娩产后出血应用效果分析[J].医学食疗与健康,2020,18(19):40-41.
- [6] 施亚.阴道自然分娩产妇行欣母沛与马来酸麦角新碱对产后出血的价值研究[J].中外女性健康研究,2020(23):42-43.
- [7] 李小红.欣母沛联合马来酸麦角新碱预防阴道分娩产后出血的有效性及其对产后恢复的影响[J].河北医学,2020,26(6):1029-1032.
- [8] 朱振宇,朱小进,王学.马来酸麦角新碱联合卡前列素氨丁三醇对宫缩乏力产后出血的效果[J].西北药学杂志,2022,37(4):107-111.
- [9] 蒋小辉.麦角新碱与卡前列素氨丁三醇及缩宫素治疗阴道分娩宫缩乏力性产后出血的临床效果比较[J].临床合理用药杂志,2021,14(29):128-130.
- [10] 李吴玲.马来酸麦角新碱与缩宫素联合应用对防治宫缩乏力性产后出血的效果观察[J].北方药学,2020,17(6):137-138.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS