

剖宫产术中胎盘剥离方式以及不同剂量缩宫素对产妇的影响研究

陈小尼(首都医科大学附属复兴医院产科,北京 100038)

【摘要】 目的 探讨剖宫产术中胎盘剥离方式以及不同剂量缩宫素对产妇的影响。**方法** 将 2011 年 7 月至 2012 年 7 月于本院产科行剖宫产的产妇 110 例随机分为 A 组与 B 组,各 55 例。A 组产妇在胎儿娩出后给予缩宫素 10 IU 肌肉注射及缩宫素 10 IU 静脉滴注;B 组产妇在胎儿娩出后给予缩宫素 20 IU 肌肉注射及缩宫素 20 IU 静脉滴注。比较两组产妇术中出血量、手术时间、输血量、血压及心率的变化以及药物不良反应。根据胎盘剥离方式,将 A 组、B 组产妇随机分为自然剥离组与人工剥离组,各 30 例,比较术中出血量。**结果** 用药后 5 min, A、B 两组产妇收缩压(SBP)、舒张压(DBP)均较用药前降低,心率升高,且 B 组 SBP、DBP 下降程度较 A 组更为明显($P < 0.05$),但两组心率比较差异无统计学意义($P > 0.05$);用药后 10 min,两组产妇 SBP、DBP、心率均升高,且 B 组 SBP、DBP、心率升高程度较 A 组更为明显($P < 0.05$)。人工剥离组产妇术中出血量为(147±44)mL,多于自然剥离组[(126±35)mL],组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 剖宫产术中采用胎盘自然剥离能够有效减少产妇产中出血量,缩宫素的使用剂量宜采用最低有效剂量。

【关键词】 剖宫产术; 胎盘剥离方式; 缩宫素; 药物剂量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.04.018 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)04-0475-02

Effect of different cesarean section methods and oxytocin dosages on puerperants CHEN Xiao-ni (Department of Obstetrics, Fuxing Hospital of Capital Medical University, Beijing 100038, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of different cesarean section methods and oxytocin dosage on puerperants. **Methods** A total of 110 cases of puerperants undertaken cesarean section from July 2011 to July 2012 in this hospital were randomly divided into Group A and Group B, with 55 cases for each group. Puerperants in Group A were treated with intramuscular injection of oxytocin 10 IU and intravenous drip of oxytocin 10 IU after delivery. Puerperants in Group B were treated with intramuscular injection of oxytocin 20 IU and intravenous drip of oxytocin 20 IU after delivery. The amount of bleeding, operation time, amount of transfusion, blood pressure, heart rate and adverse drug reactions were compared between the two groups. At the same time, puerperants in Group A and Group B were randomly divided into natural placenta peeling group and artificial placenta stripping group, with 30 cases for each group, and amount of bleeding was compared. **Results** Five minutes after administration, systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) in puerperants of the two groups were decreased, and heart rate was increased. And the decreasing of SBP and DBP in Group B were more significant than Group A ($P < 0.05$), but the difference of heart rate was not significant ($P > 0.05$). Ten minutes after administration, SBP, DBP and heart rate in the two groups were increased, and the increasing of SBP, DBP and heart rate in Group B were more significant than Group A ($P < 0.05$). The amount of bleeding in artificial placenta stripping group was (147±44)mL, more than natural placenta peeling group [(126±35)mL], with significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Natural placenta peeling in cesarean section could effectively reduce the amount of blood loss during operation, and the lowest effective dosage of oxytocin might be more suitable.

【Key words】 cesarean section; placental separation; oxytocin; administration dosage

在剖宫产术中使用不同剂量的缩宫素对剖宫产术中出血量具有不同的影响^[1]。笔者对 2011 年 7 月至 2012 年 7 月于本院产科行剖宫产的 110 例产妇资料进行了回顾性分析,旨在探讨剖宫产术中胎盘剥离方式以及不同剂量缩宫素对产妇的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 7 月至 2012 年 7 月于本院产科行剖宫产的产妇 110 例,按照随机数字对照表平均分为 A 组和 B 组,各 55 例。A 组产妇年龄 23~32 岁,平均年龄(26.4±3.3)岁;体质量 65~82 kg,平均体质量(70.5±5.6)kg;孕龄 37~42 周,平均孕龄(39.2±2.0)周。B 组产妇年龄 22~33 岁,平均

年龄(26.7±3.1)岁;体质量 64~85 kg,平均体质量(71.0±5.3)kg;孕龄 37~41 周,平均孕龄(39.7±2.1)周。所有产妇均接受术前临床综合评估,无严重主要脏器疾病及功能异常,凝血机制正常,符合剖宫产手术指征^[2-3]。两组产妇年龄、体质量、孕龄等一般情况组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 术式及用药 两组产妇均在连续硬膜外麻醉状态下行横切口子宫下段剖宫产术。A 组产妇在胎儿娩出后给予注射用缩宫素(规格:每支剂量为 5 IU,上海第一生化药业有限公司生产)10 IU 肌肉注射及注射用缩宫素 10 IU 静脉滴注(注射

用缩宫素 10 IU 加入 0.9%氯化钠注射液 500 mL,静脉滴注);B 组产妇在胎儿娩出后给予注射用缩宫素 20 IU(注射用缩宫素 20 IU 加入 0.9%氯化钠注射液 500 mL,静脉滴注)。两组产妇均采用组织钳关闭子宫切口两端以及上下缘进行止血。根据胎盘剥离方式的不同,再 A、B 两组产妇随机分为自然剥离组与人工剥离组,各 30 例。自然剥离组产妇进行胎盘自然剥离,人工剥离组产妇由产科医生将胎盘剥离取出。

1.2.2 评价指标 记录两组产妇术中出血量、手术时间、输血量,监测产妇用药前、用药后 5 min、用药后 10 min 舒张压(SBP)、收缩压(DBP)及心率,同时监测用药后不良反应发生情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为组间比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 术中出血量、手术时间、输血量比较 A 组产妇术中出血量、手术时间、输血量分别为为 (245±38)mL、(57.4±7.1)min、(1 140±265)mL,B 产妇术中出血量、手术时间、输血量分别为 (257±41)mL、(61.3±6.7)min、(1 210±260)mL,组间

比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。人工剥离组产妇术中出血量为 (147±44)mL,多于自然剥离组产妇 [(126±35)mL],组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组产妇术中出血量、手术时间、输血量比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	术中出血量(mL)	手术时间(min)	输血量(mL)
A 组	55	245±38	57.4±7.1	1 140±265
B 组	55	257±41	61.3±6.7	1 210±260
<i>t</i>	—	2.57	3.67	3.41
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05

注:—表示无数据。

2.2 血压及心率比较 用药前 A、B 两组产妇血压(SBP、DBP)及心率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。与用药前比较,用药后 5 min,两组产妇 SBP、DBP 均降低,心率升高,其中 B 组产妇用药后 5 min SBP、DBP 下降程度较 A 组更为明显($P < 0.05$),但两组产妇心率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。与用药后 5 min 比较,用药后 10 min,两组产妇 SBP、DBP、心率均升高,且 B 组产妇用药后 10 min SBP、DBP、心率升高程度较 A 组更为明显($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 A、B 两组患者 SBP、DBP 及心率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	SBP(mm Hg)			DBP(mm Hg)			心率(次/分)		
		用药前	用药后 5 min	用药后 10 min	用药前	用药后 5 min	用药后 10 min	用药前	用药后 5 min	用药后 10 min
A 组	55	115.3±6.3	112.4±5.3 [#]	126.4±5.1 [△]	69.3±6.3	68.4±6.5 [#]	71.3±9.7 [△]	77.7±8.4	81.4±8.1 [#]	84.1±7.2 [△]
B 组	55	116.7±6.7	112.3±6.1 [#]	136.1±5.6 [△]	71.3±5.9	61.1±8.7 [#]	89.4±8.4 [△]	78.4±7.9	84.6±6.0 [#]	93.4±10.6 [△]
<i>t</i> [*]	—	3.46	7.65	8.40	2.60	9.41	3.17	3.17	3.82	9.65
<i>P</i> [*]	—	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

注:与组内用药前检测结果比较,[#] $P < 0.05$;与组内用药后 5 min 检测结果比较,[△] $P < 0.05$;^{*}表示 B 组与相同时间点 A 组检测结果比较的 t 值和 P 值。

3 讨 论

近年来,接受剖宫产术的产妇逐渐增多,而术中产妇出血量与孕妇产后的预后发展密切相关^[4]。剖宫产术中由于宫缩乏力引起的出血较阴道分娩引起的出血更加常见,而且出血量更大。缩宫素是治疗宫缩乏力的首选药物,具有增加子宫收缩力的重要作用,可以快速关闭子宫肌肉内层创面的血窦,进一步阻断血液流出。临床研究显示,缩宫素也存在一定的不良反应,会导致短暂性的血压升高以及反射性心率加快^[5]。尤其使用较大剂量的缩宫素时,可出现加压素活性,引起子宫周围血管的收缩,进一步导致血压升高,心率加快。也有研究发现,缩宫素导致的心血管系统不良反应程度与药物使用剂量密切相关^[6]。应用小剂量的缩宫素进行缓慢注射或者将一定剂量的缩宫素在稀释后进行静脉滴注,可减轻对血流动力学的影响。

缩宫素的药物半衰期为 3~20 min,代谢失活较快,作用时间比较短暂,所以临床一般采用静脉给药,以有效维持血液内药物浓度^[7]。缩宫素主要通过结合相应受体而发挥其药物效应,在受体结合已达到饱和程度后,如果继续加大缩宫素用药剂量,会引起不良反应,进而对产妇产生不利影响。如果产妇宫缩乏力在缩宫素治疗后未缓解,不能顺利止血,应及时采取其他措施,例如按摩子宫或者应用卡孕栓等其他药物以加强子宫收缩,从而达到止血的目的^[8-9]。剖宫产术中采取人工剥离胎盘的方法并不能缩短手术时间,且强行进行胎盘剥离,可能会引起出血量的增加^[10-11]。

本研究结果显示,缩宫素治疗后 5 min,A、B 两组产妇血压(SBP、DBP)水平均较用药前降低,心率升高,且 B 组 SBP、DBP 下降程度较 A 组更为明显($P < 0.05$),但两组心率比较差异无统计学意义($P > 0.05$);用药后 10 min,两组产妇 SBP、

DBP、心率均升高,且 B 组 SBP、DBP、心率升高程度较 A 组更为明显($P < 0.05$)。由此可见,小剂量缩宫素的止血效果与大剂量缩宫素的止血效果相似,且无不良反应,有利于产妇的身体恢复;采用胎盘自然剥离,则可减少产妇出血量,应引起临床重视。

综上所述,剖宫产术中采用胎盘自然剥离能够有效减少产妇剖宫产术中出血量,缩宫素的使用剂量宜采用最低有效剂量。

参考文献

[1] 王娜,丁焱.无剖宫产指征孕妇行剖宫产相关原因的研究现状及对策[J].中华护理杂志,2012,47(8):751-754.

[2] 张媛媛,于泳浩,王国林. Flotrac/VigileoTM 监测剖宫产患者血流动力学参数的初步研究[J].天津医药,2012,40(8):840-842.

[3] 贾西彪,王红静.剖宫产术后腹壁切口子宫内膜异位症的研究进展[J].广东医学,2012,33(12):1853-1855.

[4] 邓桂霞.自制子宫帽在剖宫产术中宫缩乏力性产后出血的临床应用效果分析[J].实用医学杂志,2012,28(13):2294-2295.

[5] 陈毅,谢春明,杨敏玲,等.子宫动脉栓塞术在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠治疗中的应用[J].介入放射学杂志,2011,21(5):410-413.

[6] 沈喻晶,尹毅青,张亚军,等.静脉应用东莨菪碱在预防剖宫产术后恶心呕吐中的作用[J].中国医学科学院学报,2012,34(1):32-37.

[7] 汪新妮,彭幼,朱燕虹.预防性宫体注射卡前列素氨丁三醇在产后出血高危因素孕妇剖宫产术中(下转第 486 页)

表 1 两组患者治疗前后神经传导速度比较(m/s, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	运动神经		感觉神经	
			正中运动神经	腓运动神经	正中神经	腓神经
对照组	41	治疗前	45.84±2.77	37.85±2.32	38.64±2.83	40.11±3.21
		治疗后	56.34±3.21 [#]	43.39±3.06 [#]	41.11±3.07 [#]	43.45±3.22 [#]
观察组	41	治疗前	46.23±3.01	38.12±3.20	38.96±3.39	39.68±3.01
		治疗后	67.69±3.29 ^{*#}	49.09±3.33 ^{*#}	50.43±3.51 ^{*#}	49.94±3.32 ^{*#}

注:与对照组治疗后检测结果比较,* $P<0.05$;与组内治疗前检测结果比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨 论

随着人们生活水平的不断提高,糖尿病的发病率呈逐年上升的趋势,其主要临床表现为多尿、烦渴、多饮、多食和消瘦等,病情严重时可导致酮症酸中毒等急性并发症或血管、神经病变等慢性并发症,影响患者的生活质量和生命安全^[8]。糖尿病周围神经病变由多种因素所致,目前普遍认为代谢障碍和微血管病变是其主要发病原因。糖代谢异常可直接影响神经组织,导致神经细胞肿胀和生理功能降低。微血管病变可引起营养神经的血管发生闭塞,神经细胞因缺氧、缺血而受损,并导致神经传导速度明显减慢。目前临床尚缺乏治疗糖尿病神经病变的特效方法,一般采用修复损伤神经、改善神经微循环及纠正神经缺血、缺氧症状等对症治疗措施^[9-10]。

甲钴胺是一种甲基化的维生素 B₁₂ 衍生物,可促进神经组织内核酸、蛋白质和脂肪等成分的新陈代谢,促进 DNA 和 RNA 的合成,进而促进髓鞘的形成,有利于受损神经组织的修复,改善神经的传导^[11]。前列地尔是一种具有生物活性的血管扩张药物,具有较强的扩张血管和抑制血小板聚集的作用,可改善患者微循环、神经组织的营养和神经传导速度,具有较大的临床应用价值^[12]。本研究中,笔者对 41 例患者糖尿病神经病变患者给予前列地尔联合甲钴胺治疗,取得了较好的临床效果,治疗总有效率高达 92.68%。本研究结果显示,前列地尔联合甲钴胺治疗后,患者正中运动神经、腓运动神经、正中感觉神经和腓感觉神经的传导速度均较治疗前显著提高($P<0.05$),较前列地尔单独治疗患者也有明显提高($P<0.05$),且联合治疗组不良反应发生率与前列地尔单独治疗组比较差异无统计学意义($P>0.05$),说明前列地尔联合甲钴胺治疗糖尿病神经病变疗效显著,不良反应发生率低,具有较大的临床应用价值。

综上所述,前列地尔联合甲钴胺治疗糖尿病神经病变具有较好的临床疗效,可明显改善神经病变症状,有助于提高感觉和运动神经传导速度,安全性高,值得在临床中推广应用。

参考文献

[1] Jeong IK, King GL. New perspectives on diabetic vascular complications; the loss of endogenous protective factors (上接第 476 页) 的效果[J]. 广东医学, 2012, 33(5): 696-697.

[8] 李圣君. 罗哌卡因复合舒芬太尼腰硬联合麻醉在剖宫产术中的应用[J]. 山东医药, 2012, 52(5): 93-94.

[9] Attilakos G, Psaroudakis D, Ash J, et al. Carbetocin versus oxytocin for the prevention of postpartum haemorrhage following caesarean section; the results of a double-blind randomised trial[J]. BJOG, 2010, 117(8): 929-936.

[10] Zhang J, Branch DW, Ramirez MM, et al. Oxytocin regi-

induced by hyperglycemia[J]. Diabetes Metab, 2011, 35(2): 8-11.

[2] 张涛, 徐江红, 张永建, 等. 灯盏细辛穴位注射治疗 56 例糖尿病周围神经病变[J]. 广东医学, 2012, 33(22): 3363-3364.

[3] 牛晓红, 司芹芹, 宋祺. 甲钴胺与前列地尔联合治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 临床内科杂志, 2009, 26(10): 707.

[4] 张玉, 戴红双, 冯佳庆. 前列地尔联合胰激肽原酶治疗老年人糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 中华老年医学杂志, 2012, 31(12): 1070-1072.

[5] 刘红, 张宏珍. 天麻素联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(35): 4492-4493.

[6] 张菁, 邓晓龙, 王敏哲. α -硫辛酸联合甲钴胺及前列地尔治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2011, 19(4): 278-279.

[7] 刘晓宇, 吴大方, 李洁, 等. 甲钴胺不同给药方式治疗糖尿病神经病变患者的临床研究[J]. 中国药师, 2012, 15(4): 526-527.

[8] 郭莲, 刘维娟. 糖脉康颗粒治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(9): 2997-2998.

[9] 姜海波, 王小川, 钱达元, 等. 灯盏花素联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的疗效[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(11): 2043-2044.

[10] 张宏宇. 四藤一仙汤治疗糖尿病周围神经病变 74 例疗效观察[J]. 中国全科医学, 2010, 13(8): 2766.

[11] 严军, 徐国海, 胡春平. 自拟化湿活血汤联合甲钴胺治疗 2 型糖尿病下肢周围神经病变临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(11): 3815-3816.

[12] 丁莉, 陈日秋, 陈汇. 前列地尔联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变 50 例[J]. 医药导报, 2012, 31(2): 163-164.

(收稿日期: 2013-08-18 修回日期: 2013-10-19)

men for labor augmentation, labor progression, perinatal outcomes[J]. Obstet Gynecol, 2011, 118(201): 249-256.

[11] Lee JH, Yang HJ, Kim JH, et al. Amniotic fluid embolism that took place during an emergent cesarean section-a case report[J]. Korean J Anesthesiol, 2010, 59 (Suppl): 158-162.

(收稿日期: 2013-08-17 修回日期: 2013-11-03)