

米索前列醇治疗妊娠期高血压产后出血的临床效果

李 艳

陕西省韩城市妇幼保健院妇产科,陕西韩城 715400

[摘要] 目的 探讨米索前列醇治疗妊娠期高血压产后出血的临床效果。方法 选取2017年1月~2018年12月于我院就诊的63例妊娠期高血压产后出血产妇为研究对象,按不同的治疗方法将其分为治疗组(32例)和参照组(31例)。治疗组给予米索前列醇治疗,参照组给予催产素治疗,比较两组产妇产后出血量以及血压变化情况。结果 治疗前,两组产妇的出血量及血压情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,治疗组出血量显著少于参照组,舒张压和收缩压明显优于参照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 米索前列醇用于妊高症产后出血产妇治疗中的临床效果较好,不仅能有效减少产妇产后的出血量,还能有效控制血压稳定,更好地保障产妇生命,值得临床推广。

[关键词] 米索前列醇; 妊娠期高血压; 产后出血

[中图分类号] R714.25

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2019)11-43-02

妊娠期高血压是妊娠期产妇常见且特有的一种疾病,主要包括子痫前期、妊娠高血压等。此疾病的患者典型的临床表现有头晕恶心、尿蛋白、水肿等,且极易引发产后出血^[1]。针对妊高症患者的产后出血,最常见的治疗方式是使用催产素,但药效短,且极易出现不良反应。米索前列醇也是常见的预防妊高症产后出血的重要药物,临床效果较好,且安全性高,广泛应用于临床治疗中。本研究探讨米索前列醇用于妊高症产后出血产妇治疗中的临床效果,为临床治疗提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月~2018年12月于我院就诊的63例妊娠期高血压产后出血产妇为研究对象,按不同的治疗方法将其分为治疗组(32例)和参照组(31例)。纳入标准:产妇均符合《妇产科学》^[2]中关于妊娠高血压的诊断标准;均为单胎妊娠;存在不同程度的下肢水肿、血压增高等表现;产妇对本研究内容知情且完成意愿书签署;排除标准:严重肝肾功能损伤者;精神疾病患者;对本次研究药物过敏者;依从性差者。治疗组患者年龄24~36岁,平均 (31.63 ± 3.74) 岁;孕周38~42周,平均 (40.65 ± 2.69) 周;初产妇19例,经产妇13例;病情程度:轻度11例、中度15例、重度6例。参照组患者年龄23~37岁,平均 (31.85 ± 3.47) 岁;孕周37~41周,平均 (40.12 ± 3.39) 周;初产妇18例、经产妇13例;病情程度:轻度10例、中度14例、重度7例。两组年龄、孕周、病情程度等研一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

本研究经本院伦理委员会批准。

1.2 方法

参照组产妇待产期间给予催产素(上海禾丰制药有限公司,国药准字:H31020850)治疗,婴儿出生后,向产妇肌肉注射20 U催产素,并做好出血预防措施。

治疗组产妇接受米索前列醇(北京紫竹药业有限公司,国药准字:H20000668)治疗,首先向产妇注射20 U宫缩素以及0.2 mg麦角(河南中杰药业有限公司,国药准字:H19994002),注射完成后按摩子宫,取400 mg米索前列醇口服进行治疗,记录产妇全程的出血量和血压情况。

1.3 观察指标

记录两组产妇产后出血量及血压(舒张压和收缩压)变化情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行统计学分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产后出血情况比较

治疗前,两组产妇出血量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,治疗组产妇出血量明显少于参照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组产妇治疗前后舒张压和收缩压水平比较

治疗前,两组产妇血压水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,治疗组产妇舒张压和收缩压明显优于参照组($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组产妇产后出血情况比较 ($\bar{x} \pm s$, mL)

组别	n	治疗前	治疗后
参照组	31	485.63 ± 49.36	325.52 ± 39.63
治疗组	32	483.97 ± 47.32	285.96 ± 35.12
t		0.136	4.197
P		0.446	0.000

表2 两组产妇产治疗前后舒张压和收缩压水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	n	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	31	128.85 ± 4.12	95.69 ± 3.64	165.74 ± 8.31	119.87 ± 5.65
治疗组	32	127.63 ± 4.06	90.74 ± 2.87	163.95 ± 8.54	113.65 ± 5.14
t		1.184	6.004	0.845	4.573
P		0.121	0.000	0.201	0.000

3 讨论

妊娠期高血压是属于妊娠期的高危疾病之一,此类疾病产妇极易在分娩后出现出血情况,如果不及治疗极易导致母婴死亡,因而备受关注。针对妊娠期高血压产后出血的产妇的治疗,首先必须做好急救措施,给予产妇有效的治疗手段。妊娠期高血压产妇分娩后会出现宫缩乏力,进而出现出血情况,因此需改善宫缩情况,才能改善出血问题,可给予产妇合理的药物治疗^[3]。催产素是治疗此类疾病中使用最频繁的药物,能有效改善宫缩乏力问题,减少产后出血量,增加母婴生存率^[4]。但长期临床实践证明,催产素的药效维持时间短,且主要通过肌肉注射,起效慢,无法做到平稳止血,会对产妇的身体带来负担^[5]。米索前列醇属于前列腺素衍生药

物,可直接通过黏膜吸收,因此可口服给药,药效起效时间更短^[6]。该药物可增强子宫收缩能力,止血效果较好。本研究对63例妊娠期高血压产后出血产妇分别采用催产素和米索前列醇治疗进行对比研究,结果显示,治疗后,治疗组出血量明显少于参照组,舒张压和收缩压明显优于参照组($P < 0.05$),提示米索前列醇用于妊娠期高血压产后出血产妇可减少出血量、降低血压。

综上所述,米索前列醇用于妊娠期高血压产后出血产妇治疗中的临床效果较好,不仅能有效减少产妇产后的出血量,还能有效控制血压稳定,更好的保障产妇生命,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 车力凡,刘瑶,王颖,等. 米索前列醇联合缩宫素防治妊娠高血压产后出血的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2016,11(17): 146-147.
- [2] 谢幸,苟文丽. 妇产科学(第8版)(十二五普通高等教育本科国家级规划教材)[M]. 北京: 人民卫生出版社 2013: 64-71.
- [3] 段杨平. 米索前列醇治疗妊娠高血压产后出血的疗效分析[J]. 黑龙江医学,2018,42(10): 1007-1008.
- [4] 李俊华. 米索前列醇治疗妊娠高血压产后出血的临床疗效分析[J]. 河南医学研究,2015,24(6): 83-84.
- [5] 周云兰. 米索前列醇治疗20例妊娠高血压产后出血的临床价值分析[J]. 中外女性健康研究,2016,(9): 199-200.
- [6] 孙姣. 米索前列醇治疗妊娠高血压产后出血的效果分析[J]. 医药前沿,2015,5(33): 208-209.

(上接第38页)

- [2] 王卫平,孙锟,常立文. 儿科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社,2018: 162.
- [3] 中华医学会儿科学分会免疫学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童过敏性紫癜循证诊治建议[J]. 中华儿科杂志,2013,51(7): 502-507.
- [4] 丁云峰,李志辉,段翠蓉,等. 孟鲁司特联合维生素C治疗儿童过敏性紫癜疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2017,9(4): 312-314.
- [5] 寇敏,崔建军,赵丽君. 孟鲁司特联合常规疗法治疗儿

童过敏性紫癜的疗效及安全性的Meta分析[J]. 中国药物与临床,2018,18(6): 991-993.

- [6] 孟凡茹,窦志艳,李伟皓,等. 血浆白三烯B4与儿童过敏性紫癜免疫机制的相关性[J]. 实用儿科临床杂志, 2011,26(9): 662-686.
- [7] 赵力芳,贾鲲鹏. 孟鲁司特联合匹多莫德片治疗小儿过敏性紫癜的临床效果[J]. 实用临床医药杂志,2016, 20(1): 133-140.
- [8] 张碧丽,王文红,范树颖,等. 儿童过敏性紫癜575例分析[J]. 中华儿科杂志,2001,39(11): 646-649.