

· 论著 ·

益母草注射液在产后缩宫止血效果的临床观察

汕尾逸挥基金医院（汕尾市第二人民医院）妇产科（广东 汕尾 516600）

陈晓敏 景 艳 郭丽璇

【摘要】目的 观察评价益母草注射液在产后缩宫止血中的临床效果。方法 选择2015年7月-2017年6月期间我院收治的阴道自然分娩产妇160例，随机对照试验(Randomized Controlled Trial, RCT)分为两组，对照组80例患者经阴道自然分娩胎盘娩出后缩宫素(马鞍山丰原制药厂，H34020474)治疗；观察组80例在对照组基础上加益母草注射液(成都第一制药有限公司，z51021448)治疗，并观察两组的出血量及临床效果。结果 观察组孕妇产后2h、24h出血量显著地低于对照组(分别 $t=34.8643$ 、 29.5728 ， $P<0.05$)；观察组产后出血发生率为2.50%明显低于对照组11.25%($\chi^2=4.7834$ ， $P<0.05$)；两组孕产妇在用药后第2d、4d、6d后的宫底高度慢慢的缩短，而观察组孕产妇在用药后第2d、4d、6d后的宫底高度均显著地短于对照组(分别 $t=3.1257$ 、 3.9013 、 4.0376 ， $P<0.05$)。结论 阴道自然分娩产妇经益母草注射液联合缩宫素能够有效的预防产后出血，出血量少、出血率低，提高宫缩强度，对产妇产后子宫恢复具有理想的效果，值得临床大力推广应用。

【关键词】孕产妇；益母草注射液；缩宫素；止血效果

【中图分类号】R271.43

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.04.015

Clinical Observation on Effect of Motherwort Injection in Postpartum Hemorrhage

CHEN Xiao-Min, JING Yan, GUO Li-Xuan. Department of Obstetrics and Gynecology, Yihui Fund Hospital (The Second People's Hospital of Shanwei), Shanwei 516600, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To observe and evaluate the clinical effect of Leonurus injection in postpartum systolic and hemostasis.

Methods A total of 160 natural vaginal delivery mothers were selected from July 2015 to June 2017 at Shanwei Yihui Fund Hospital (Shanwei Second People's Hospital). The Randomized Controlled Trials (RCT) were divided into two groups. Eighty patients in the group were treated with vaginal delivery of oxytocin after delivery of the placenta; 80 patients in the observation group were treated with Motherwort injection on the basis of the control group, and the bleeding volume and clinical efficacy of the two groups were observed. **Results** The amount of bleeding at 2h and 24h postpartum in the observation group was significantly lower than that in the control group ($t=34.8643$, 29.5728 , $P<0.05$, respectively), the incidence of postpartum hemorrhage in the observation group was significantly lower than that in the control group (11.25%) ($\chi^2=4.7834$, $P<0.05$). The height of the uterus at the 2nd, 4th, and 6th days after maternal use was gradually shortened in the two groups, while the height of the uterine fundus in the observation group was 2d, 4d, and 6d after the administration. Significantly shorter than the control group ($t=3.1257$, 3.9013 , 4.0376 , respectively, $P<0.05$). **Conclusion** The vaginal delivery of natural maternal motherwort injection combined with oxytocin can effectively prevent postpartum hemorrhage, less bleeding, low bleeding rate, increase the intensity of contractions, and has an ideal effect on maternal postpartum uterine recovery. It is worthy of clinical application.

【Key words】Maternal; Motherwort Injection; Oxytocin; Hemostatic Effect

孕妇产后出血(Postpartum hemorrhage, PH)是指胎儿娩出后24h内出血量阴道分娩时超过500 mL，是产妇产后严重并发症，且发病率一直处于上升态势，产后出血(PH)首要原因还是子宫收缩乏力，出血速度快、出血量大，极有可能会引起产妇休克死亡，一直是我国产妇死亡的最常见原因之一，所以在产妇产后过程中应严密监测出血情况^[1-3]。产后出血已经成为我国大部分地区孕产妇死亡的第一位原

因。随着我国对二孩政策全面放开，高龄及高危孕产妇而显著地增多，给控制孕产妇死亡带来压力^[4]。缩宫素属于神经垂体类多肽物质，其半衰期较短，近年来产科在临床上用于促进子宫收缩的常用药物^[5]。益母草其半衰期为6h，药效维持时间较长，能够加强孕产妇子宫收缩，具有抗凝、溶栓、降脂、改善微循环、抑制血小板聚集等作用^[6-7]。本研究运用益母草注射液联合缩宫素预防经阴道自然分娩孕妇产后出血

80例,取得满意的效果,现将结果总结分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年7月~2017年6月期间汕尾逸挥基金医院(汕尾市第二人民医院)收治的阴道自然分娩产妇160例,纳入标准:①产前检查相关指标值示正常;②均经本院伦理委员会研究批准,所有孕产妇知情并签署同意书。排除标准:①孕产妇具有心、肺、肝、肾等重大器官疾病;②孕产妇有子宫畸形、子宫肌瘤;③孕产妇具有前置胎盘、胎盘早剥;④孕产妇具有精神病;⑤孕产妇具有贫血、血小板减少、凝血功能异常。其中年龄22~36岁,平均 (28.89 ± 4.37) 岁;孕周为37~42周,平均孕周为 (38.9 ± 2.1) 周;初产妇109例,经产妇71例;随机对照试验(RCT)分为两组,对照组80例,其中年龄21~36岁,平均 (28.25 ± 4.78) 岁;孕周为36~42周,平均孕周为 (38.4 ± 1.9) 周;初产妇55例,经产妇35例;观察组80例,其中年龄22~35岁,平均 (29.19 ± 5.05) 岁;孕周为37~42周,平均孕周为 (39.2 ± 2.2) 周;初产妇54例,经产妇36例;两组孕产妇平均年龄、性别、平均孕周、分娩方式等情况差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组首先给予孕产妇优质综合护理干预,包括健康教育、心理疏导、药物指导、饮食及运动指导等。均实施阴道自然分娩方式,胎盘娩出后,孕产妇臀部肌注缩宫素10U。

1.2.2 观察组益母草注射液+缩宫素联合应用,即阴道自然分娩胎盘娩出后缩宫素10U加益母草注射液2mL臀部肌注,12h后再次益母草注射液2mL臀部肌注。

1.3 观察指标及出血量标准 (1)观察并记录两组孕产妇的产后出血:产后2h、24h的出血量及产后出血的概率。(2)孕产妇的出血量判定标准:产后出血定义为产后2h内出血量超过400ml或产后24h内出血量 ≥ 500 ml;阴道分娩产后2h和24h出血量,按照全国孕产妇产后出血防治协作组制定的容积法和称质量法,测算产妇出血量^[8]。(3)观察并记录两组孕产妇在分娩后2d、4d、6d的子宫恢复情况,具体采取方式:指导孕产妇排空膀胱,按摩其子宫2~3min后,由经验丰富的助产士以软皮尺测量其耻骨联合上缘至

宫底的距离。

1.4 统计学分析 采用社会科学统计软件包(Statistics Package for Social Science, SPSS)21.0计算分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组孕产妇产后2h、24h的出血量及子宫恢复高度采用t检验,两组产后出血发生率采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕产妇产后出血率及2h、24h的出血量的比较观察组孕产妇产后2h、24h出血量显著地低于对照组(分别 $t=34.8643$ 、 29.5728 , $P < 0.05$);观察组产后出血发生率为2.50%明显低于对照组11.25%($\chi^2=4.7834$, $P < 0.05$),见表1。

2.2 两组孕产妇用药后子宫恢复高度对比情况两组孕产妇在用药后第2d、4d、6d后的宫底高度慢慢的缩短,而观察组孕产妇在用药后第2d、4d、6d后的宫底高度均显著地短于对照组(分别 $t=3.1257$ 、 3.9013 、 4.0376 , $P < 0.05$),见表1。

3 讨论

产后出血(PH)指胎儿娩出后24h出血量 > 500 ml,80%发生于产后2h内,由于子宫的动脉和静脉丛较丰富,常出现阴道流血、失血性休克、继发性贫血问题,是孕产妇生产过程中对其生命安全最具威胁的并发症之一,全世界近50%的孕产妇死亡与之相关,也是我国孕产妇死亡的主要原因^[9-11]。子宫收缩乏力大约占发病的70%~90%、胎盘因素、软产道损伤和凝血功能障碍均是导致孕产妇产后出血的主要原因,所以,为了保障母婴安全,有效降低孕产妇死亡率,针对孕产妇出血原因的处理则显得尤为重要,治疗孕产妇产后出血的关键因素则主要是如何改善宫缩乏力和修复是预防产后出血重要原因^[12]。因此,妇产科医师如果对孕产妇出血没有得到及时的注意和足够的重视,孕产妇会可能发生严重和危险的低血容量状况。而治疗的延迟则将会引起较为严重的器官损伤、凝血功能障碍甚至导致孕产妇死亡。对孕产妇产后出血的预防、早期诊断、及时发现、评估出血量、按照观察分析量化评分结果进行必要的规范化干预治疗临床医师应该给予高度重视。

对于孕产妇产后出血在施以控制期间,药物止血

表1 两组产后出血率及2h、24的出血量的比较[n ($\bar{x} \pm s$)(%)]				
组别	n	产后2h出血量(mL)	产后24h出血量(mL)	产后出血发生率
观察组	80	146.28±35.75	170.65±40.87	2 (2.50)
对照组	80	188.96±38.49	204.19±50.32	9 (11.25)
t/ χ^2		34.8643	29.5728	4.7834
P值		0.0000	0.0000	0.0000

表2 两组孕产妇用药后子宫恢复高度对比情况[n ($\bar{x} \pm s$)L/cm]				
组别	n	第2d	第4d	第6d
观察组	80	16.35±1.67	14.89±1.45	10.07±0.84
对照组	80	18.59±1.84	16.93±1.62	14.97±1.09
t/ χ^2		3.1257	3.9013	4.0376
P值		0.0000	0.0000	0.0000

方法获得广泛应用，缩宫素是一种多肽类激素，提取于动物脑垂体后叶中，是临床常用的加强子宫收缩预防产后出血的常用药物，能够直接刺激子宫平滑肌加强收缩，使子宫收缩力增强；近年来临床最常用的宫缩药物之一，一般3~5min即可起效，对子宫收缩具有明显地临床效果，具有安全性好、价格低廉的特点。但缩宫素半衰期较短，即作用持续时间短暂，对子宫下段平滑肌作用不明显，可能需要反复大量使用，增加药物剂量不能继续促进子宫收缩，不仅不能增强子宫刺激性和敏感性，反而增加子宫耐受性，因此，受孕产妇个体差异影响，单用缩宫素止血的效果不理想^[13-14]。益母草具有活血、止血等作用，主要有效成分为益母草碱、水苏碱、黄酮类物质、有机酸等多种生物碱，是缩宫、调经的传统药材，用于治疗产后止血、促进修复子宫内膜、产后恶露不尽、血滞经闭、痛经，能够有效的促进子宫下段收缩，起效较缓慢，但有持久的缩宫止血效果，维持子宫收缩时间长于缩宫素，安全且无血管收缩致血压增高的不良反应，可弥补单用缩宫素的不足^[15]。

产后出血的救治利于孕产妇的及时诊疗，有效的提升了孕产妇治愈率。备孕检查评估，贫血的纠正，良好的孕期保健，高危妊娠的筛查与转诊，都可以充分有效保障孕产妇的安全，能够显著的降低产后出血导致的孕产妇死亡。

本研究结果表明，观察组孕产妇产后2h、24h出血量显著地低于对照组(分别t=34.8643、29.5728，P<0.05)；观察组产后出血发生率为2.50%明显低于对照组11.25%($\chi^2=4.7834$ ，P<0.05)；两组孕产妇在用药后第2d、4d、6d后的宫底高度慢慢的缩短，而观察组孕产妇在用药后第2d、4d、6d后的宫底高度均显

著地短于对照组(分别t=3.1257、3.9013、4.0376，P<0.05)。

综上所述，阴道自然分娩产妇经益母草注射液联合缩宫素能够有效的预防产后出血，出血量少、出血率低，提高宫缩强度，对产妇产后子宫恢复具有理想的效果，值得临床大力推广应用。

参考文献

[1] 马莹莹,李丽.产后出血致急诊子宫切除术13例的临床分析[J].安徽医药,2018,22(4):699-702.

[2] 刘红梅,吴水莲.缩宫素与益母草注射液对孕产妇预防产后出血的疗效评价[J].抗感染药学,2017,14(4):875-878.

[3] 白秀英.益母草注射液与卡贝缩宫素在产后出血高危产妇中的预防作用分析[J].中国现代医生,2017,55(9):85-87.

[4] 廖伟年,张津坤,李力.产后出血转诊与救治研究进展[J].中国计划生育和妇产科,2018,10(2):4-8.

[5] 赵桂娥.缩宫素联合米索前列醇治疗产后出血的临床疗效分析[J].中国药物与临床,2018,18(2):236-237.

[6] 杨倩.益母草注射液对缩宫素治疗剖腹产子宫收缩乏力产后出血的增效价值[J].实用妇科内分泌杂志,2017,4(21):76-77.

[7] 李学文.益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产产后出血的临床疗效及安全性分析[J].实用妇科内分泌杂志,2017,4(25):119,122.

[8] 宋桂霞.益母草注射液结合缩宫素预防产后出血的效果研究[J].实用妇科内分泌杂志,2016,3(9):145-146.

[9] 王健.人性化护理用于米索前列醇联合缩宫素治疗产后出血的临床效果观察[J].中国实用医药,2018,13(5):175-176.

[10] 胡玉娟.鲜益母草胶囊联合缩宫素预防剖宫产再孕术后出血临床疗效及护理干预要点[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(7):211-213.

[11] COLLIS R, GUASCH E. Managing major obstetric haemorrhage: Pharmacotherapy and transfusion[J]. Best Practice & Research. Clinical Anaesthesiology, 2017, 31(1): 107-124.

[12] 梁凤潇,张应金.益母草注射液对产妇产后宫缩强度及止血的疗效安全性研究[J].海峡药学,2017,29(3):190-191.

[13] 梁秀霞.益母草注射液对缩宫素治疗剖宫产子宫收缩性乏力产后出血的增效作用研究[J].中国实用医药,2017,12(3):9-11.

[14] 班凤琴.益母草注射液联合缩宫素防治剖宫产产后出血的疗效观察[J].中国民康医学,2017,29(17):79-81.

[15] 玉华,黄翎.益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产后出血的临床效果观察[J].广西医学,2017,39(5):719-720.