

# 卡前列素氨丁三醇治疗Ⅱ度胎盘早剥相关产后出血的效果观察

廖春兰

(长汀县汀洲医院, 福建 长汀 366300)

**【摘要】目的:** 探讨在治疗Ⅱ度胎盘早剥相关产后出血中采用卡前列素氨丁三醇的效果。**方法:** 采用随机数字表法将本院收治的100例Ⅱ度胎盘早剥相关产后出血的产妇分为对照组和观察组, 每组50例; 对照组在常规干预止血失败后再采用卡前列素氨丁三醇治疗, 观察组在常规干预的同时在胎儿娩出后采用卡前列素氨丁三醇治疗; 比较两组产后不同时间的出血量、第三产程时间和产后出血时间、不良反应发生情况。**结果:** 观察组产后15 min、30 min及2 h、24 h的出血量均低于对照组, 且第三产程时间和产后出血时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组、对照组的不良反应发生率为6.00%、8.00%, 两组对比无明显差异 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 在分娩后立即运用卡前列素氨丁三醇来处理胎盘早剥相关产后出血的情况, 能够显著降低出血量, 加速产后出血的止血进程, 促进第三产程的快速完成, 并有助于加快子宫恢复, 且安全性能得到保障。

**【关键词】** 卡前列素氨丁三醇; Ⅱ度胎盘早剥; 产后出血; 应用效果

**【中图分类号】** R714 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-4983 (2025) 02-0152-03

## Effect of Carboprost Tromethamine in the Treatment of Postpartum Hemorrhage Associated with Grade II Placental Abruption

LIAO Chun-lan

(Changting Tingzhou Hospital, Changting, Fujian 366300, China)

**【Abstract】 Objective:** To evaluate the efficacy of carboprost tromethamine in treating postpartum hemorrhage associated with grade II placental abruption. **Methods:** A total of 100 parturients with grade II placental abruption complicated by postpartum hemorrhage were randomly divided into a control group and an observation group ( $n = 50$  each) using a random number table method. The control group received carboprost tromethamine only after failure of conventional hemostatic interventions, while the observation group was administered carboprost tromethamine immediately after fetal delivery in combination with routine interventions. The blood loss at different time points postpartum, duration of the third stage of labor, duration of postpartum bleeding, and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** The blood loss at 15 minutes, 30 minutes, 2 hours, and 24 hours postpartum in the observation group was significantly lower than that in the control group. In addition, the duration of the third stage of labor and postpartum bleeding were shorter in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups (6.00% vs. 8.00%,  $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Immediate administration of carboprost tromethamine after delivery for managing postpartum hemorrhage associated with placental abruption can significantly reduce blood loss, accelerate hemostasis, shorten the third stage of labor, promote uterine recovery, and is considered safe and effective.

**【Key words】** Carboprost tromethamine; Grade II placental abruption; Postpartum hemorrhage; Therapeutic effect

胎盘早剥是一种孕晚期的严重风险事件,发生在妊娠20周之后或分娩之前。正常情况下,胎盘应附着于子宫内壁,但若发生胎盘部分或完全从其原本的位置脱离,被称为胎盘早剥<sup>[1]</sup>。因为胎盘早剥涉及复杂的病理情况,常常伴随有多种子宫炎症,如羊水过多及其他炎症,可能导致感染风险上升并可能损伤到其他器官,从而对母亲的健康构成严重威胁<sup>[2]</sup>。孕妇往往面临产后出血的风险,尤其是当遇到胎盘早剥的情况时,可能导致出血量显著增加,甚至引发更为严峻的后果。若临床治疗未能及时且有效,将对产妇的生命安全构成极大隐患。事实上,在我国大多数地区,胎盘早剥已被列为妊娠期高危疾病,医疗机构对此已实施一系列针对性的救治措施<sup>[3]</sup>。卡前列素氨丁三醇是一种强力促子宫紧缩剂,能激发妊娠期子宫肌肉的收缩,引发类似于足月妊娠晚期的分娩性收缩,特别适用于治疗瘢痕子宫下的阴道分娩后出血,显示出良好的止血效果<sup>[4]</sup>。为拓展其应用价值,本研究重点探讨了使用卡前列素氨丁三醇治疗Ⅱ度胎盘早剥相关产后出血中的效果。现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 对2019年1月至2023年12月本院收治的100例Ⅱ度胎盘早剥相关产后出血的产妇做分组(按随机数字表法)研究。对照组:年龄26~38岁,均值为(29.45±1.21)岁;体重63~71 kg,平均(65.31±2.51) kg;21例经产妇,29例初产妇。观察组:年龄25~39岁,均值为(28.63±1.27)岁;体重63~74 kg,平均(65.12±2.33) kg;22例经产妇,28例初产妇。两组产妇的一般资料可比( $P>0.05$ )。纳入标准:(1)符合胎盘早剥临床诊断指南,且为Ⅱ度胎盘早剥相关产后出血<sup>[5]</sup>; (2)所有产妇均实施剖宫产术;(3)临床资料完整、真实;(4)均签

署知情同意书。排除标准:(1)患有心力衰竭、恶性肿瘤等严重疾病;(2)有凝血功能障碍或认知障碍、精神异常;(3)依从性不佳者;(4)对此研究中药物过敏。

1.2 方法 所有产妇都采用剖宫产术进行分娩,特别强调采用剖宫产时对下段的处理以减少胎盘粘连的风险。分娩结束后,立即给予20 U的缩宫素注射(上海和丰制药有限公司供应)。同时在这个过程中,还通过静脉途径注射10 U的缩宫素。对照组在常规干预止血失败后再采用卡前列素氨丁三醇治疗,在子宫体部位施用卡前列素氨丁三醇注射液的剂量为0.25 mg,此剂量可以重复,但总量不可超过2 mg。观察组在胎儿顺利娩出后,立即对子宫局部注射卡前列素氨丁三醇(商品名称:欣母沛)的药物,剂量为0.25 mg,此药由美国法玛西亚普强制药公司生产,其药品批准文号为H20120388。

1.3 观察指标 (1)对两组产妇在产后15 min、30 min、2 h以及24 h四个时间点进行出血量的监测,使用的方法是通过测量并称重复置在产后的棉垫重量来计算;(2)整理并分析两组产妇的第三产程时长以及产后出血的时间;(3)对两组患者的不良反应进行详细分析,包括恶心、胸闷以及一过性的血压增高等。

1.4 数据处理 采取统计学软件SPSS24.0分析数据。计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,以 $\chi^2$ 检验;计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,符合正态分布,以 $t$ 检验。组间数据值 $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组产后出血量情况 在产后15 min、30 min、2 h和24 h,观察组的出血量均显著少于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组产后15 min、30 min、2 h和24 h的出血量对比( $\bar{x}\pm s$ , ml)

组别	n	产后15 min出血量	产后30 min出血量	产后2 h出血量	产后4 h出血量
观察组	50	235.28±25.15	256.89±27.15	290.57±24.24	393.53±35.18
对照组	50	292.32±18.74	332.86±26.37	391.56±32.16	480.54±31.19
t值		12.860	14.193	17.732	13.086
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 第三产程时长及产后出血的时间情况 观察组产妇第三产程时长及产后出血的时间均较对照组短( $P<0.05$ )。

见表2。

表2 两组产妇的第三产程时长及产后出血的时间对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	第三产程时长/min	产后出血的时间/h
观察组	50	4.27±0.75	14.29±2.58
对照组	50	7.05±1.42	18.12±2.54
t值		12.241	7.480
P值		0.000	0.000

2.3 不良反应发生率情况 两组产妇不良反应的总发生率

无显著差异( $P>0.05$ )。见表3。

表3 两组不良反应发生率对比 [n (%)]

组别	n	恶心	胸闷	一过性的血压增高	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
对照组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
$\chi^2$ 值					0.209
P 值					0.648

### 3 讨论

胎盘早剥作为一种常见且高发的妊娠期并发症,在孕中期和晚期尤为多见。其特征在于起病急骤、发展迅速且病情严重,对产妇产后出血构成主要威胁<sup>[6]</sup>。研究显示<sup>[7-8]</sup>,胎盘早剥对于母亲和婴儿的生命安全构成威胁,治疗时机与方法的准确性对其最终结果至关重要。一旦确诊胎盘早剥并伴有阴道出血,医生需根据出血量以及胎儿在子宫内的状况,采取适当的终止妊娠措施,并进行有效止血以防止进一步并发症。在胎盘早剥的早期阶段,产妇的症状可能不太明显,可能容易忽视其存在,进而错失最佳的治疗时机,使得后续治疗更为复杂,从而预后结果通常较差。此外,胎盘早剥是引发产后大出血的重要因素,显著增加失血性休克和凝血功能障碍的风险,情况严重时,可能需要进行子宫切除手术,甚至威胁到母婴的生命安全。因此,胎盘早剥带来的危害不容小觑。研究指出<sup>[9]</sup>,一旦发生胎盘早剥,剥离部分的胎盘绒毛会释放大量的凝血活酶,进而激活凝血过程,加剧子宫出血的情况。鉴于此,对于因胎盘早剥引发的产后大量出血病例,医疗团队必须采取紧急且有效的救治手段,以有效地控制出血,缩短分娩进程,最终改善孕妇及胎儿的整体健康。

对于胎盘早剥的产妇,通常会采取紧急剖宫产来中止妊娠,然而确保手术过程中的出血管理和术后处理也同样关键。在临床实践中,缩宫素作为一种主要的产后出血治疗药物,主要通过增强子宫顶部的收缩功能,但这仅限于特定区域,并不随剂量增加而增强疗效。因此,在整体控制出血方面,缩宫素的效果具有一定局限性,即便增加剂量也可能不会显著提升效果<sup>[10]</sup>。卡前列素氨丁三醇在现今已被广泛应用于各类分娩后的出血管理中,作为一种源自前列腺的化合物,可以显著促进子宫的收缩活动,并且能提升血管内皮细胞和血小板的功能,有利于加速血管的闭合进程,进而推动子宫腔恢复正常通透性,达到止血目的<sup>[11]</sup>。相较于其他子宫收缩促进剂,卡前列素氨丁三醇显示出更快的生效速度,其半衰期较长,生物利用效率也相对较高。本项研究观察组在常规干预的同时在胎儿娩出后采用卡前列素氨丁三醇治疗,结果显示,产后 15 min、30 min、2 h、24 h 的出血量和第三产程时长及产后出血的时间均优于对照组,且不良反应发生率无差异。提示卡前列

素氨丁三醇的优势在于其显著的生物半衰期,仅需短短 15 min 即可迅速达到峰值药效,而且能持久维持在高水平达 2 到 3 h。在胎儿娩出后的第一时间施予该药物,能够立即产生积极的止血作用,显著降低产后出血的风险。这种高效且精准的时间调控,为产后提供强有力的出血控制保障,同时安全性较好。

### 参考文献

- [1] 韦美学. 胎盘早剥患者的临床治疗研究进展[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(6):21-22.
- [2] 陈冬. 卡前列素氨丁三醇注射液在胎盘早剥所致产后出血中的应用研究[J]. 中国妇幼保健,2021,36(2):253-255.
- [3] 刘小晖,李莲英,王玥元,等. 膜状胎盘 19 例临床妊娠结局分析[J]. 安徽医药,2024,28(3):509-512.
- [4] 郭瑛,雷傲利. 影响卡前列素氨丁三醇联合缩宫素治疗宫缩乏力性产后出血临床效果的因素分析[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(26):5-9.
- [5] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 胎盘早剥的临床诊断与处理规范(第1版)[J]. 中华妇产科杂志,2012,47(12):957-958.
- [6] 吴静,靳红勋,王仁存. 垂体后叶素联合卡前列素氨丁三醇治疗胎盘早剥产后大出血的效果观察[J]. 中国实用医刊,2021,48(7):112-115.
- [7] 赵晶,谢玲娟,王晓静. 胎盘早剥致产后出血卡前列素氨丁三醇不同应用时机效果观察[J]. 海南医学,2021,32(7):871-874.
- [8] 李燕燕. 卡前列素氨丁三醇联合垂体后叶素对胎盘早剥产后出血患者止血效果及分娩结局的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2021,53(3):285-287.
- [9] 黄海锦,张媛,张源风,等. 预防性应用卡前列素氨丁三醇注射液止血对Ⅱ度胎盘早剥剖宫产患者的影响[J]. 中国民康医学,2022,34(18):27-30.
- [10] 杨宦. 垂体后叶素辅助治疗对胎盘早剥产后出血患者止血效果的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(31):88-90.
- [11] 韩朝燕. 卡前列素氨丁三醇在瘢痕子宫剖宫产术中的应用及对产妇产后出血和凝血功能的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(9):10-12.

收稿日期:2024-08-29

责任编辑:陆玉炯

欢迎投稿 欢迎订阅