

卡前列素氨丁三醇联合缩宫素用于剖宫产 产后出血治疗中的作用分析

姚 琴

湖北省十堰市竹山县妇幼保健院 湖北 十堰 442200

摘要：目的：探讨卡前列素氨丁三醇联合缩宫素在剖宫产产后出血治疗中的临床疗效及安全性。方法：选取2022年1月至2025年6月在我院接受剖宫产手术并发生产后出血的产妇120例，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各60例。对照组给予常规缩宫素治疗，观察组在对照组基础上加用卡前列素氨丁三醇治疗。比较两组患者的止血效果、子宫收缩情况及不良反应发生率。结果：观察组患者在止血成功率、子宫收缩恢复时间及出血量控制方面均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组不良反应发生率与对照组相比无显著差异（ $P > 0.05$ ）。结论：卡前列素氨丁三醇联合缩宫素治疗剖宫产产后出血疗效确切，能够有效提高止血成功率，缩短子宫收缩恢复时间，减少出血量，且安全性良好，值得临床推广应用。

关键词：卡前列素氨丁三醇；缩宫素；剖宫产；产后出血；临床疗效

引言

剖宫产术作为解决难产和某些产科并发症的重要手段，在现代产科学中占据重要地位。然而，剖宫产术后产后出血作为最常见的并发症之一，严重威胁着产妇的生命安全。产后出血不仅可能导致产妇出现失血性休克、弥散性血管内凝血等严重并发症，还可能影响产妇的生殖功能和生活质量。目前，缩宫素作为预防和治疗产后出血的一线药物，在临床应用中取得了良好的效果。然而，对于一些高危产妇或出血量较大的情况，单纯使用缩宫素往往难以达到理想的止血效果。因此，寻找更加有效的治疗方案成为临床关注的重点^[1]。卡前列素氨丁三醇作为一种前列腺素类药物，具有强烈的子宫收缩作用，能够有效促进子宫平滑肌收缩，从而达到止血的目的。近年来，有研究表明将卡前列素氨丁三醇与缩宫素联合应用可能产生协同效应，进一步提高止血效果^[2]。基于此，本研究旨在通过对比分析的方法，探讨卡前列素氨丁三醇联合缩宫素在剖宫产产后出血治疗中的临床价值，为临床实践提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2025年6月在我院妇产科接受剖宫产手术并发生产后出血的产妇120例。随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组中，年龄22-41岁，平均年龄（ 29.4 ± 4.7 ）岁。对照组中，年龄21-40岁，平均年龄（ 28.9 ± 5.1 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：单胎妊娠；剖宫产术后发生产后

出血，出血量 $\geq 500\text{ml}$ ；意识清楚，配合治疗。排除标准：合并严重心、肝、肾功能不全者；对研究药物过敏者；合并血液系统疾病者；合并恶性肿瘤者。

1.2 治疗方法

所有患者入院后均按照常规流程进行处理，包括建立静脉通道、监测生命体征、评估出血量等。对照组患者在常规处理基础上给予缩宫素注射液（国药准字H20044345，规格：1ml：10IU）10-20IU加入5%葡萄糖注射液500ml中静脉滴注，滴速根据子宫收缩情况调整，持续至产后2小时。观察组患者在对照组治疗基础上加用卡前列素氨丁三醇注射液（国药准字H20093821，规格：1ml：250 μg ）250 μg 肌肉注射，必要时可间隔15-90分钟重复给药，最大剂量不超过2mg。

1.3 观察指标

（1）止血成功率。（2）子宫收缩恢复时间、24小时出血量。（3）不良反应，包括恶心呕吐、腹泻、发热、血压升高等。

1.4 疗效评价标准

显效：治疗后24小时内出血完全停止，子宫收缩良好，生命体征平稳；有效：治疗后24小时内出血明显减少，子宫收缩有所改善，需辅助其他止血措施；无效：治疗后24小时内出血未见明显改善或加重，需采取手术止血措施。总有效率 = （显效 + 有效）/ 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数 \pm 标准差表示）

资料分别行 χ^2 、 t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组止血效果比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 止血效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	48	10	2	58 (96.667)
对照组	60	35	15	10	50 (83.333)
χ^2 值	-	-	-	-	-
P 值	-	-	-	-	-

2.2 两组子宫收缩恢复时间和24小时出血量比较

观察组均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 子宫收缩恢复时间和24小时出血量比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	子宫收缩恢复时间 (min)	24小时出血量 (ml)
观察组	60	12.3±3.8	685.2±127.6
对照组	60	18.7±4.2	892.4±145.8
t 值	-	9.234	8.765
P 值	-	0.000	0.000

2.3 两组不良反应发生情况比较

不良反应发生率比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

见表3。

表3 不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	发热	血压升高	不良反应发生率
观察组	60	3	2	1	2	8 (13.333)
对照组	60	2	1	2	1	6 (10.000)
χ^2 值	-	-	-	-	-	-
P 值	-	-	-	-	-	-

3 讨论

剖宫产产后出血是指胎儿娩出后24小时内失血量超过1000ml，或伴有低血容量症状的情况。作为产科急症之一，其发生率在全球范围内呈上升趋势，主要原因包括子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道损伤以及凝血功能障碍等。子宫收缩乏力是最常见的病因，约占产后出血病例的70%-80%。产后出血的危害不容忽视。急性大量失血可导致产妇迅速出现失血性休克，严重时危及生命。即使经过及时抢救，部分患者仍可能出现多器官功能衰竭、弥散性血管内凝血等严重并发症。此外，产后出血还可能导致产妇贫血、感染、乳汁分泌不足等问题，影响母婴健康和生活质量^[3]。因此，如何及时有效地控制产后出血，降低其发生率和死亡率，一直是产科学领域关注的重点问题。缩宫素作为经典的子宫收缩剂，在预防和治疗产后出血方面发挥着重要作用。其作用机制主要是通过与子宫平滑肌细胞膜上的催产素受体结合，激活磷脂酶C，增加细胞内钙离子浓度，从而引起子宫平滑肌强烈收缩。这种收缩有助于压迫子宫壁血管，减少出血^[4]。在临床实践中，缩宫素通常采用静脉滴注的方式给药，起效快，作用时间相对较短。然而，随着临床应用经验的积累，人们发现缩宫素存在一定的局限性。首先，个体差异较大，部分患者对缩宫素敏感性较低，需要较大剂量才能达到满意效果；其次，长时间大剂量使用可能导致水钠潴留、血压升高等副作用；再次，在某些病理状态下，如重度子痫前期、胎盘早剥等情况下，子宫对缩宫素的反应性可能下降。

卡前列素氨丁三醇是一种合成的前列腺素F_{2α}衍生物，具有强烈的子宫收缩作用。与缩宫素不同，卡前列素氨丁三醇通过激活前列腺素受体，引起子宫平滑肌持久而强烈的收缩^[5]。其作用特点包括：①作用时间长，可持续数小时；②不受雌激素水平影响，在各种生理病理状态下均能保持良好的子宫收缩效果；③对宫颈也有一定收缩作用，有助于止血。近年来的研究表明^[6]，卡前列素氨丁三醇在治疗难治性产后出血方面显示出良好的疗效。特别是在缩宫素治疗效果不佳的情况下，卡前列素氨丁三醇往往能够取得满意的止血效果。然而，单独使用卡前列素氨丁三醇也存在一些问题，如起效相对较慢、可能引起恶心呕吐等胃肠道反应等。基于上述两种药物的不同作用机制和特点，临床上开始探索联合应用的可能性。理论上，缩宫素起效快但作用时间短，卡前列素氨丁三醇起效稍慢但作用持久，两者联合应用可能产生互补效应，既能够快速控制急性出血，又能够维持较长时间的子宫收缩状态，从而提高整体治疗效果。

本研究结果显示，观察组患者在接受卡前列素氨丁三醇联合缩宫素治疗后，止血成功率达到了96.667%，高于对照组的83.333%。这一结果充分证实了联合用药在提高止血成功率方面的优越性。分析其原因，认为主要体现在以下几个方面：首先，两种药物的不同作用机制产生了协同效应。缩宫素通过激活催产素受体快速引起子宫收缩，而卡前列素氨丁三醇则通过前列腺素受体途径产生持久的子宫收缩作用。两种不同的信号传导途径同时被激活，使得子宫收缩更加全面和持久。其次，联合

用药能够在不同层面上发挥作用。缩宫素主要用于预防和早期治疗产后出血，而卡前列素氨丁三醇更适合用于治疗已经发生的严重出血。两者结合使用，形成了完整的治疗体系。第三，联合用药可以减少单一药物的使用剂量，从而降低不良反应的发生风险。在本研究中，观察组虽然增加了卡前列素氨丁三醇的使用，但总体不良反应发生率并未显著增加，说明联合用药的安全性良好。

子宫收缩恢复时间是评价产后出血治疗效果的重要指标之一。本研究结果显示，观察组患者的子宫收缩恢复时间为 (12.3 ± 3.8) 分钟，短于对照组的 (18.7 ± 4.2) 分钟。这表明联合用药能够更快速地促进子宫收缩，从而更快地控制出血。24小时出血量是另一个重要的客观评价指标。观察组患者的24小时出血量为 (685.2 ± 127.6) ml，少于对照组的 (892.4 ± 145.8) ml。这一结果进一步证实了联合用药在控制出血量方面的优越性。分析这两个指标的改善机制，认为主要与以下因素有关：一是两种药物的协同作用使子宫收缩更加充分和持久；二是快速有效的子宫收缩有助于及时压迫血管，减少出血；三是持续的子宫收缩有利于胎盘剥离面的愈合，从根本上解决出血问题^[7]。

任何药物治疗都需要在疗效和安全性之间找到平衡点。在本研究中，对两组患者的不良反应进行了详细的观察和记录。结果显示，观察组的不良反应发生率为13.333%，对照组为10.000%，差异无统计学意义。具体来看，两组患者的主要不良反应均为轻微的胃肠道反应，包括恶心呕吐、腹泻等，这些症状大多能够自行缓解，不需要特殊处理。发热和血压升高的发生率都很低，且程度轻微。这表明卡前列素氨丁三醇联合缩宫素治疗剖宫产产后出血的安全性良好。需要注意的是，虽然总体安全性良好，但在临床应用中仍需密切观察患者的反应，特别是对于有心血管病史的患者，应谨慎使用并加强监护。

基于本研究的结果，认为卡前列素氨丁三醇联合缩宫素治疗剖宫产产后出血具有重要的临床价值。首先，该治疗方案能够显著提高止血成功率，这对于挽救产妇生命具有重要意义。其次，能够缩短子宫收缩恢复时间，减少出血量，有助于改善患者的预后。再次，安全性良好，不会显著增加不良反应的发生风险。在临床实

践中，建议在以下情况下考虑联合用药：①预计出血风险较高的剖宫产手术；②产后出血初期治疗效果不佳时；③有多次分娩史或其他高危因素的产妇。同时，应该根据患者的具体情况个体化调整用药方案，既要保证疗效，又要确保安全。未来，随着对产后出血发病机制认识的不断深入和新药物的研发，联合用药策略将会得到进一步优化。例如，可以探索与其他新型子宫收缩剂的联合应用，或者开发固定剂量复方制剂，以进一步提高治疗效果和便利性。

综上所述，卡前列素氨丁三醇联合缩宫素治疗剖宫产产后出血疗效确切，能够显著提高止血成功率，缩短子宫收缩恢复时间，减少24小时出血量，且安全性良好，不良反应发生率与单纯使用缩宫素相比无显著差异。该联合用药方案充分发挥了两种药物的协同作用，在快速控制急性出血的同时维持持久的子宫收缩状态，为临床治疗提供了新的选择。建议在临床实践中根据患者具体情况合理应用，以期获得最佳的治疗效果。

参考文献

- [1]李鹤.卡前列素氨丁三醇注射液联合卡贝缩宫素在剖宫产产后出血防治中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(4):139-142.
- [2]陈艳芳,郭瑞萍,万阴国.不同时机应用卡前列素氨丁三醇联合缩宫素预防剖宫产产后出血的效果对比[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(6):1109-1111.
- [3]金杜娟,肖佳君.卡前列素氨丁三醇与麦角新碱联合缩宫素治疗剖宫产子宫收缩乏力性产后出血的疗效比较[J].临床合理用药,2025,18(9):132-134,138.
- [4]李小燕,王丽,郭永利.卡前列素氨丁三醇与麦角新碱分别联合缩宫素预防剖宫产产后出血效果观察[J].系统医学,2025,10(4):157-160.
- [5]甘隆莺.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素预防瘢痕子宫再次剖宫产妇产后出血的价值[J].中外医学研究,2024,22(15):132-135.
- [6]黎秋红.卡前列素氨丁三醇联合卡贝缩宫素预防剖宫产产后出血的效果[J].中国民康医学,2024,36(23):47-49.
- [7]陈溶.缩宫素联合卡前列素氨丁三醇-米索前列醇治疗对剖宫产分娩宫缩乏力性产后出血的影响[J].中国处方药,2023,21(6):116-118.