

节红肿、疼痛未消,尿酸检查无明显下降。

2 结果

2.1 治疗结果 本组共 45 例,治愈 26 例(57.8%),好转 18 例(40.0%),无效 1 例(2.2%),总有效率为 97.8%。

2.2 典型病例 患者,男,32 岁,因双侧跖趾关节反复红肿疼痛 2 年,再发加重 1 d,于 2008-10-18 就诊。近 2 年来常反复发作,多次就诊于各家医院,诊断为痛风性关节炎,常服秋水仙碱、别嘌醇控制病情,本次发病服药后病情无改善,前来我院就诊。查:双跖趾关节红肿压痛,皮温升高,活动明显受限。实验室检查:尿酸 489 $\mu\text{mol/L}$ 。血常规、尿常规、肾功能正常。给予放血疗法治疗 2 次后双跖趾关节红肿疼痛消失,皮色正常,功能恢复正常。尿酸正常,达临床治愈。

3 讨论

痛风性急性关节炎常是痛风的首发症状。在急性关节炎期,尿酸沉积于关节组织内,尿酸盐被白细胞所吞噬,引起细胞死亡而释放溶酶体酶类,导致急性关节炎。大多起病急、多于夜间发作,好发部位跖趾、踝、膝、肘、腕、指关节,多为单一发病,也见对称性发病。急性期有红肿疼痛,关节积液,与高尿酸血症呈正相关。痛风性关节炎属中医“痹症”范畴,本病主要病机为外邪阻滞经络,气血运行不畅,以致关节、肌肉疼痛、麻木、重着、屈伸不利而形成痹证,由于感受外邪的性质不同,或有偏胜,临床表现亦不同,痹证容易出现下述三种病理变化。一是痹证日久不愈,气血津液运行不畅,血脉瘀阻,津液凝聚,以致瘀血痰浊痹阻经络,出现关节肿大,关节周围瘀

斑、结节,屈伸不利等证。二是病久气血耗伤,呈现气血双亏或肝肾亏损的证候。三是痹证不愈,由经络及脏腑,出现脏腑痹。局部刺络放血疗法^[4]具有疏通经络、流畅血行、祛除瘀滞、消炎止痛作用。为急性痛风性关节炎患者开辟了一条治疗途径。根据病人放血前后的主观感觉和功能恢复情况,联系中医基本理论和现代医学神经-血管-体液学说,初步认为用于治疗急性痛风性关节炎的原理是:放血后改善了局部组织微循环障碍,缓解了血管痉挛,促进血液循环、血流加速,清除病损处代谢障碍,从而改善局部缺血、缺氧的状态。放血疗法刺激了神经、血管,通过调整作用达到治疗效果^[5],但临床上应根据病情施治。放血疗法治疗急性痛风性关节炎避免了长期用药对人体的毒副作用,其特点是疗程短、施术简便,奏效快,值得临床推广使用。同时应注意有出血倾向的患者禁忌放血,放血量应根据患者的年龄、部位、身体状况来确定。

参考文献

- 1 闫 滨. 针灸配合放血疗法治疗痛风性关节炎临床观察[J]. 昆明医学院学报, 2009, (12): 111-112.
 - 2 蒋 明, 朱立平, 林孝义. 风湿病学[M]. 北京: 科学出版社, 1998: 1476-1477.
 - 3 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
 - 4 杨维杰. 董氏奇穴针灸学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2006: 208-210.
 - 5 王广军, M-Hossein Ayati, 张宇沁, 等. 从微循环角度探讨放血疗法的机理[J]. 陕西中医, 2010, 31(6): 709.
- [收稿日期 2011-04-07][本文编辑 刘京虹 韦 颖]

学术交流

米索前列醇预防剖宫产术后出血的疗效观察

廖 静

作者单位: 537100 广西, 贵港市港北区人民医院妇产科

作者简介: 廖 静(1970-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 临床妇产科疾病诊治。E-mail: lj13086779177@163.com

[摘要] 目的 观察米索前列醇预防剖宫产术后出血的疗效。方法 选择 200 例剖宫产者, 随机分为米索前列醇组(简称米索组)和催产素组, 每组各 100 例。米索组术后(即手术结束后)予米索前列醇 400 μg 纳肛, 催产素组于术后立即给予催产素 20 U + 5% 葡萄糖注射液 500 ml 静脉点滴, 分别观察两组产后 2 h 和

24 h 出血量、用药后产妇血压及副反应的差异。结果 术后 2 h 出血量,米索组显著少于催产素组 ($P < 0.05$);两组术后血压变化差异无统计学意义 ($P > 0.05$);副反应两组比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 米索前列醇预防剖宫产术后出血效果较催产素好。

【关键词】 米索前列醇; 纳肛; 剖宫产术; 产后出血

【中图分类号】 R 719.8 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2011)10-0955-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.10.17

Clinical observation of prevention of postpartum hemorrhage in cesarean section with misoprostol LIAO Jing. Department of Obstetrics and Gynecology, Gangbei District People's Hospital of Guiang City, Guangxi 537100, China

【Abstract】 **Objective** To observe the effects of misoprostol in prevention of postpartum hemorrhage in cesarean section. **Methods** Two hundred parturients women undergoing cesarean sections were randomized into two groups. Misoprostol group ($n = 100$): 400 μg misoprostol was given by anal administration immediately after cesarean section; Oxytocin group ($n = 100$): 20 U oxytocin was given by intravenous drip immediately after cesarean section. The amount of bleeding within 2 h and 24 h after delivery, the blood pressure and the side effects after using medicine was observed. **Results** The mean amount of bleeding in misoprostol group within 2 h and 24 h was much less than that in oxytocin group ($P < 0.05$); there was no significant differences in blood pressure between two groups ($P > 0.05$); there was no significant difference in the side effects between two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Misoprostol is more effective in prevention of postpartum hemorrhage in cesarean section than oxytocin.

【Key words】 Misoprostol; Anal administration; Cesarean section; Postpartum hemorrhage

产后出血是产科最严重的并发症之一,是导致孕产妇死亡的首位原因^[1]。产后出血是指胎儿娩出后 24 h 失血量超过 500 ml,在产后出血的四大原因中,子宫收缩乏力出血占首位,发生率为 50% ~ 70%,约占产后出血的 2/3。而随着近年来剖宫产率的不断上升,防治剖宫产术后子宫收缩乏力性出血,是减少产后出血的一个重要方面,是降低孕产妇死亡率的关键。临床多年来采用缩宫素或麦角新碱增强子宫收缩来减少出血,但缩宫素必须注射给药,且个体对催产素敏感性差异较大;麦角新碱有升压作用,妊娠期高血压、慢性高血压、心脏病患者不宜用。由于两种药物都有缺点及不足,应用受到限制。为了探寻一种简易、高效的预防剖宫产术后出血的

方法,我院采用剖宫产术后予米索前列醇 400 μg 纳肛,增强子宫收缩,预防产后出血,收到较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008-01 ~ 2009-01 在我院住院行剖宫产术的 200 例产妇,均无明显心血管疾病、无青光眼及哮喘病史,无前列腺素禁忌证。剖宫产指征包括重度子痫前期、头盆不称、胎儿窘迫、巨大儿、高龄初产儿、瘢痕子宫、胎儿臀位及其他等。随机分为米索组 100 例和催产素组 100 例。两组在年龄、孕周、产次、妊娠合并症、新生儿体重及出生后 1 min 阿氏评分等差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般情况的比较 [$(\bar{x} \pm s)$, $n(\%)$]

组别	例数	年龄(岁)	孕周(周)	产次(次)	妊娠合并症	新生儿体重(g)	阿氏评分(分)
米索组	100	30.90 $\pm$ 4.79	38.25 $\pm$ 2.54	1.74 $\pm$ 1.21	83(83.0)	3212 $\pm$ 936	8.92 $\pm$ 1.83
催产素组	100	29.89 $\pm$ 4.28	38.36 $\pm$ 2.63	1.95 $\pm$ 1.17	79(79.0)	3318 $\pm$ 894	8.86 $\pm$ 1.91
χ^2	-	1.572	1.330	1.248	0.471	1.517	0.128
P	-	0.117	0.199	0.235	0.589	0.164	0.724

1.2 方法 200 例剖宫产产妇均采用硬膜外麻醉。米索组在术毕常规消毒外阴阴道,按压宫底及排出阴道内积血后,给予上海华联制药厂生产的米索前列醇片 400 μg 送入直肠 6 ~ 7 cm 处;催产素组术中胎儿娩出后子宫肌壁注射催产素 20 U,再予催产素 20 U + 5% 葡萄糖注射液 500 ml 静脉点滴。两种方

法均于术中吸尽羊水后,用吸引器收集出血并测量,术中纱布浸透以 10 cm $\times$ 10 cm 为 10 ml 计算失血量,术毕常规消毒外阴阴道,按压宫底排出阴道内积血,术后阴道出血量使用专用产垫收集术后 2 h 及 24 h 阴道出血,采用统一称重法,将所得重量按血液比重 1.05 换算成毫升数,计算出总出血量。术前

30 min 测血压为术前血压,术后用同样方法同一血压计测血压,1 次/h,共测量 6 次后计算平均值为术后血压。

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 2 两组用药前后血压变化和术后出血量的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		术后 2 h 出血量 (ml)	术后 24 h 出血量 (ml)
		用药前	用药后	用药前	用药后		
米索组	100	123 ± 19	125 ± 21 ^Δ	78 ± 16	80 ± 15 ^Δ	157 ± 80	197 ± 86
催产素组	100	122 ± 23	123 ± 20 ^Δ	79 ± 15	81 ± 13 ^Δ	245 ± 97	298 ± 102
<i>t</i>	-	0.126	1.329	0.615	0.230	6.965	8.372
<i>P</i>	-	0.725	0.199	0.548	0.801	0.001	0.001

注:组内与用药前比较, ^Δ $P > 0.05$

2.2 两组用药后不良反应比较 米索组出现畏寒 3 例,经一般保暖等处理 10 min 后好转;催产素组无畏寒病例,两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 米索前列醇的药理作用 米索前列醇是前列腺素 E1(PGE1)的衍生物,目前广泛应用于孕早期流产和足月妊娠引产,其特点是黏膜吸收好,见效快,能使子宫收缩,给药 15 min 内,血浆活性代谢产物米索前列醇酸水平已达峰值,血浆药物的半衰期为 1.5 h^[2]。前列腺素在分娩过程中起重要作用,其中前列腺素 F_{2α}(PGF_{2α})是发动分娩的关键。因体内的 PGF_{2α}在分娩时达高峰,较临产前增加 10 ~ 30 倍,而半衰期较短(仅 1 min)^[3],产后迅速下降,故子宫收缩明显减弱,此时我们利用外源性米索前列醇迅速提高母血中前列腺素的水平,使子宫处于持续且较强的收缩状态,可有效地解决产后 2 h 内的出血问题。目前已广泛用于引产、催产、治疗子宫收缩乏力引起的出血,与催产素相比其收缩子宫的作用个体差异较少、缩宫效果强,并具有应用简单、效果可靠、易掌握、安全、副作用小、价格低的特点^[4]。

3.2 米索前列醇预防产后出血的临床应用 产后出血是产科常见并严重影响产妇生命的并发症。绝大多数产后出血是由各种原因所致的子宫收缩乏力而引起的,而巨大儿、多胎妊娠、羊水过多、前置胎盘、妊娠征等往往可使子宫过度膨胀,子宫肌纤维过度伸展,影响正常子宫收缩及缩复作用。另外,因使用镇静、解痉、降压药也可引起不同程度的子宫肌肉松弛,可使产后出血率明显升高^[5]。近几年。各地剖宫产率逐年上升,多数地区剖宫产率 > 40%,剖宫

2 结果

2.1 两组用药前后血压变化和术后出血量的比较 两组用药前后血压组内、组间比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);米索组术后 2 h 和 24 h 出血量均比催产素组明显减少 ($P < 0.01$),米索组发生产后出血 0 例,催产素组 3 例。见表 2。

产对产妇的损伤远较阴道分娩大,出血也相对较多。尤其是高危妊娠的孕产妇,如巨大儿、前置胎盘、妊娠期高血压疾病等较易引起产后出血,目前一般用缩宫素加强宫缩预防产后出血,但子宫平滑肌对缩宫素的敏感性有个体差异。据有关研究表明,缩宫素使用到 40 U 后,再继续使用其促进子宫收缩作用就会减弱。而前列腺素类广泛存在于人体,作用效果与体内激素无关。我们选择了米索前列醇进行预防产后出血,经过临床观察,认为米索前列醇收缩子宫的作用强于催产素,产后 2 h 内出血量明显减少。

总之,控制产后出血是提高剖宫产安全性的一个重要环节,减少产后出血,加速产妇术后恢复和子宫复原,加快切口愈合,减少术后并发症的发生,降低产妇病死率是主要措施。米索前列醇能快速促进子宫收缩,减少出血,因此,米索前列醇对预防产后出血的效果优于缩宫素,是一种预防产后出血较为理想的药物。

参考文献

1 乐 杰. 妇产科学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001: 244.
2 黄 瑾,顾美皎. 前列腺素药物的药动力学与妇产科临床应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志,1997,13(5):275-276.
3 俞露峰,主编. 妇产科内分泌学(下册)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:62.
4 刘世秀,王秀荣. 米索前列醇预防剖宫产术后出血 50 例临床分析[J]. 海南医学,2010,21(6):45-46.
5 顾 玮,苏琦枫,黄咏梅. 产后出血相关因素分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2004,20(11):679.
[收稿日期 2011-03-09][本文编辑 黄晓红 吕文娟]