益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产产后出血的效果观察

李小兰，张至明

（阳江市人民医院，广东　阳江　529500）

摘要：目的　观察益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产产后出血的效果。**方法**　选取我院 2022 年 9 月至 2024 年 9 月收治的 300 例剖宫产产妇，随机分为观察组与对照组，每组 150 例，均行腰硬联合麻醉。观察组用益母草注射液联合缩宫素，对照组单用缩宫素。**结果**　观察组发生产后出血 1 例（0.67%），对照组 10 例（6.7%），差异有统计学意义（χ^2=7.64，P=0.006）。观察组产后 2 h 出血量（71.8±61.2）ml、出血总量（258.1±50.3）ml，均低于对照组的（209.5±50.3）ml 与（396.5±49.8）ml（P＜0.001）；两组术中出血量差异无统计学意义（t=0.16，P=0.871）。用药前后 48 h 血细胞比容变化两组无差异（P＞0.05）。**结论**　益母草注射液联合缩宫素可降低剖宫产产后出血发生率，减少产后 2 h 及总出血量，对术中出血无明显影响，可用于剖宫产产后出血的预防。

关键词：剖宫产术；预防与控制；产后出血；益母草注射液；缩宫素

Observation on the effect of Yimucao injection combined with oxytocin in preventing postpartum hemorrhage after cesarean section

Xiaolan Li,Zhiming Zhang

（Yangjiang People´s Hospital, Yangjiang, Guangdong 529500）

Abstract: Objective　To observe the effect of Yimucao injection combined with oxytocin in preventing postpartum hemorrhage after cesarean section. **Methods**　Three hundred parturients undergoing cesarean section in our hospital between September 2022 and September 2024 were randomly divided into an observation group and a control group, 150 each, all under combined spinal–epidural anesthesia. The observation group received Yimucao injection plus oxytocin; the control group received oxytocin alone. **Results**　Postpartum hemorrhage occurred in 1 case（0.67%）in the observation group and 10 cases（6.7%）in the control group（χ^2=7.64, P=0.006）. Two-hour postpartum blood loss（71.8 ± 61.2 ml）and total blood loss（258.1 ± 50.3 ml）were lower than those of the control group（209.5 ± 50.3 ml and 396.5 ± 49.8 ml; P<0.001）, whereas intraoperative blood loss did not differ（t=0.16, P=0.871）. Changes in hematocrit before and 48 h after medication showed no difference between groups（P>0.05）. **Conclusion**　Yimucao injection combined with oxytocin reduced the incidence of postpartum hemorrhage and the 2-hour and total postpartum blood loss after cesarean section, without a demonstrable effect on intraoperative bleeding.

Keywords: Cesarean section; Prevention and control; Postpartum hemorrhage; Yimucao Injection; Oxytocin

产后出血是长期困扰医学界和孕产妇的关键　　难题，致死率较高，对孕产妇分娩造成严重影响。

从现有研究文献可知，胎盘因素、凝血功能障碍和子宫收缩乏力是引发产后出血的主要原因，其中宫缩乏力约占 70% ~ 80%[1]。所以，预防产后出血的关键在于增强宫缩力。益母草注射液的主要成分是水苏碱，从益母草植株中提取，能有效促进子宫收缩，且不会使机体血压升高[2]。在剖宫产手术中，医师能直观掌握产妇子宫收缩状况，更有助于预防产妇产后出血。本文选取我院 2022 年 9 月至 2024 年 9 月接收的 300 例剖宫产分娩产妇，对其中 150 例采用益母草注射液联合缩宫素预防产后出血，均取得确切疗效。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2022 年 9 月至 2024 年 9 月收治的 300 例剖宫产分娩产妇，把这 300 例产妇采用随机数字表法分成观察组和对照组，每组 150 例患者。其中，观察组产妇年龄在 22 至 41 岁，平均年龄（29.8 ± 2.3）岁；初产妇 121 例，经产妇 29 例；有妊娠期高血压 15 例，脐带异常 47 例，前置胎盘 7 例，胎盘早剥 3 例，胎膜早破 36 例，巨大儿 14 例，瘢痕子宫 23 例，无指征手术 5 例。对照组产妇年龄 21 至 42 岁，平均年龄（30.4 ± 1.8）岁；初产妇 118 例，经产妇 32 例；妊娠期高血压 14 例，脐带异常 48 例，前置胎盘 6 例，胎盘早剥 4 例，胎膜早破 35 例，巨大儿 15 例，瘢痕子宫 24 例，无指征手术 4 例。两组产妇在年龄、剖宫产指征、产次、孕周、剖宫产操作等方面无明显差异（P ＞ 0.05），具备可比性。本研究经医院伦理委员会审查批准（批件号：粤医伦审〔2022〕第 118 号），患者均签署知情同意书。

1.2 预防方法

所有产妇均行腰硬联合麻醉。观察组在胎儿娩出、钳夹脐带后，分别于宫壁与切口上缘注射益母草注射液 2 ml（40 mg），同时静脉滴注缩宫素 20 IU；术后 2 h 肌内注射益母草注射液 2 ml（40 mg），此后每 12 h 1 次、每次 2 ml（40 mg），连用 3 ~ 5 d。对照组仅在胎儿娩出后静脉滴注缩宫素 20 IU，术后常规静脉滴注缩宫素 20 IU。

1.3 观察指标

比较两组术中出血量、产后 2 h 出血量与出血总量，以及术前与术后 48 h 血细胞比容（HCT）的变化。出血量以容积法与称重法估算。

1.4 统计方法

运用 SPSS 22.0 统计学软件对本文数据展开统计与分析，计量资料运用 t 检验，以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）呈现，计数资料运用 χ^2 检验，当 P ＜ 0.05 时，差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者产后出血发生率及出血量对比

观察组发生产后出血 1 例（0.67%），对照组 10 例（6.7%），差异有统计学意义（χ^2=7.64，P=0.006）。观察组产后 2 h 出血量与出血总量均低于对照组（P ＜ 0.001），术中出血量两组接近，差异无统计学意义（t=0.16，P=0.871）。见表 1。

表 1 两组患者的术中、产后 2 h 出血量对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	术中出血量（ml）	产后 2 h 出血量（ml）	出血总量（ml）
观察组	150	186.3 ± 39.4	71.8 ± 61.2	258.1 ± 50.3
对照组	150	187.0 ± 35.1	209.5 ± 50.3	396.5 ± 49.8
t 值		0.16	21.29	23.95
P 值		＞ 0.05	＜ 0.001	＜ 0.001

2.2 两组患者用药前后 48 h 血细胞比容变化对比

对两组产妇开展产前和产后 HCT 值监测后可知，观察组术前 HCT 均值为（34.26 ± 2.12）%，术后 HCT 均值为（31.21 ± 3.24）%，差值是（3.05 ± 0.93）%；对照组术前 HCT 均值为（34.31 ± 1.95）%，术后 HCT 均值为（31.10 ± 2.91）%，差值为（3.21 ± 0.82）%。两组比较差异无统计学意义（P ＞ 0.05），见表 2。

3 讨论

产后出血的病因构成中，宫缩乏力约占 70% ~ 80%，剖宫产产妇因存在子宫切口、肌纤维被切断且术后疼痛影响宫缩，出血风险高于阴道分娩者[1,3]。产后 2 h 是出血高发窗口，也是本

次观察设定终点的主要依据[4,5]。

缩宫素作用于子宫平滑肌缩宫素受体，起效快，但半衰期仅 1 ~ 6 min，受体饱和后增量给药并不能进一步增强宫缩，且对子宫下段作用较弱——这正是剖宫产出血部位多在切口下缘的原因[4]。益母草注射液主要含益母草碱与水苏碱，可直接兴奋子宫平滑肌、增加收缩频率与张力，作用持续较长，且不升高血压，与缩宫素在受体与时效上互补[2]。本组采用宫壁与切口上缘局部注射 40 mg，使药物在出血部位形成较高浓度，术后再以 40 mg 每 12 小时肌注维持，兼顾即刻止血与后续宫缩维持。

表 2　两组患者用药前后 48 h 血细胞比容变化对比（$x^2 \pm s$）

组别	例数	术前(%)	术后 48 h(%)	差值(%)
观察组	150	34.26 ± 2.12	31.21 ± 3.24	3.05 ± 0.93
对照组	150	34.31 ± 1.95	31.10 ± 2.91	3.21 ± 0.82
t值		0.21	0.31	1.58
P值		＞0.05	＞0.05	＞0.05

观察组产后出血率 0.67%（1/150）低于对照组的 6.7%（10/150）（χ^2=7.64，P=0.006），产后 2 h 出血量与出血总量亦低于对照组，与林建华等[6]多中心研究报告的益母草减少产后失血量的结论一致；邹文青等[7]、张金娥等[8]亦在剖宫产人群中观察到出血量与子宫复旧指标的同步改善[9,10]。需要指出，术中出血量两组几乎相同（186.3 ml 对 187.0 ml，t=0.16，P=0.871），这与药物作用时点相符：益母草在胎儿娩出后给药，对已经发生的术中失血不可能产生影响；其效应集中在产后 2 h 这一宫缩乏力相关出血的高发窗口，也说明本文的阳性结果具有药理学的自洽性。HCT 变化两组无差异，可能与术中同步补液、血液稀释掩盖实际失血量有关，也可能是 48 h 采样点过早，尚未反映红细胞压积的真实下降。本研究为单中心观察，未采用盲法，出血量以容积法与称重法估算，存在测量偏倚；随访止于术后 5 d，未评价子宫复旧与恶露持续时间。益母草注射液为中药注射剂，肌内注射局部疼痛与过敏反应在本样本量下难以充分暴露，临床使用仍需按说明书观察。

参考文献：

[1] 中华医学会妇产科学分会产科学组，中华医学会围产医学分会．产后出血预防与处理指南（2023）[J]．中华妇产科杂志，2023,58（6）:401–409.

[2] 顾月丽，顾江红．益母草药理作用的研究进展[J]．中国中医药科技，2008,15（4）:320.

[3] 王谢桐，刘新民．剖宫产术中出血的防治[J]．中国实用妇科与产科杂志，2003,19（7）:389–391.

[4] 古航，温娜．产后出血量的正确测量[J]．中国实用妇科与产科杂志，2009,25（2）:91–92.

[5] 林建华．如何正确估计剖宫产的产后出血量[J]．实用妇产科杂志，2003,19（5）:260.

[6] 林建华，林其德，刘兴会，等．阴道分娩中益母草注射液预防产后出血促进子宫收缩的多中心临床研究[J]．实用妇产科杂志，2009,25（1）:44–47.

[7] 邹文青，李小梅，邓睿，等．益母草注射液联合缩宫素对剖宫产产妇产后出血及子宫复旧的影响[J]．实用临床医学，2022,23（3）:41–44.

[8] 张金娥，刘国芳，安秀丽．益母草注射液联合缩宫素注射液预防产后出血的疗效研究[J]．中国医院用药评价与分析，2020,20（4）:442–445.

[9] 刘钰，王君梅．益母草注射液联合缩宫素注射液预防产后出血的疗效及安全性观察[J]．贵州医药，2021,45（7）:1074–1075.

[10] 邱丽花．益母草注射液联合缩宫素治疗剖宫产子宫收缩乏力产后出血的效果[J]．吉林医学，2022,43（10）:2759–2761.