

# 卡前列素氨丁三醇联合卡前列甲酯栓治疗子宫收缩乏力致产后出血对产妇产后泌乳的影响

胡繁<sup>1</sup> 韦凯<sup>2</sup> (通讯作者)

(1.仙桃市妇幼保健院 湖北仙桃 433000; 2.仙桃恒泰精神病康复医院 湖北仙桃 433000)

**【摘要】**目的:探讨卡前列素氨丁三醇+卡前列甲酯栓治疗子宫收缩乏力致产后出血对产妇产后泌乳的实际影响。方法:研究对象为我院2023.06-2025.05期间接收的64例因子宫收缩乏力致产后出血产妇,参照随机数字表法分为参照组(卡前列素氨丁三醇治疗, n=32)和观察组(在上述基础上增加卡前列甲酯栓治疗, n=32),比较治疗总有效率、产后恢复情况及产后泌乳情况。结果:观察组经上述两种药物协同治疗后的实际疗效高达96.88%,而参照组占比仅81.25% (P<0.05);观察组产后24h出血量低于参照组 (P<0.05);观察组泌乳启动时间、止血时间、恶露持续时间、均短于参照组 (P<0.05);观察组产后1d/2d泌乳量评分、子宫底下降速度均高于参照组 (P<0.05)。结论:针对子宫收缩乏力致产后出血产妇而言,在常规卡前列素氨丁三醇治疗基础上联合卡前列甲酯栓治疗,有助于提高临床疗效,缩短产后泌乳启动时间,值得推广。

**【关键词】**卡前列素氨丁三醇;卡前列甲酯栓;子宫收缩乏力;产后出血

The effect of carboprost tromethamine combined with carboprost methyl ester suppository on postpartum lactation in women with uterine atony induced postpartum hemorrhage

Hu Fan<sup>1</sup> Wei Kai<sup>2</sup> (corresponding author)

(1.Xiantao Maternal and Child Health Hospital Xiantao, Hubei 433000;

2.Xiantao Hengtai Mental Rehabilitation Hospital Xiantao, Hubei 433000)

**[Abstract]** Objective: To explore the actual effects of carboprost tromethamine and carboprost methyl ester suppositories on postpartum lactation in women with uterine atony induced postpartum hemorrhage. Method: The study subjects were 64 postpartum hemorrhage women with uterine atony who were admitted to our hospital from June 2023 to May 2025. They were randomly divided into a reference group (treated with carboprost tromethamine, n=32) and an observation group (treated with carboprost methyl ester suppositories, n=32) using a random number table method. The total effective rate of treatment, postpartum recovery, and postpartum lactation were compared. Result: The actual therapeutic effect of the observation group after synergistic treatment with the above two drugs was as high as 96.88%, while the control group accounted for only 81.25% (P<0.05); The blood output of the observation group 24 hours after delivery was lower than that of the reference group (P<0.05); The start time of lactation, hemostasis time, and duration of lochia in the observation group were all shorter than those in the reference group (P<0.05); The observation group had higher postpartum milk production scores and uterine fundus descent rate on day 1/2 after delivery compared to the control group (P<0.05). Conclusion: For postpartum hemorrhage caused by uterine atony, the combination of conventional treatment with carboprost tromethamine and carboprost methyl ester suppositories can improve clinical efficacy and shorten the start time of postpartum lactation, which is worth promoting.

**[Key words]** carboprost tromethamine; Carboprost methyl ester suppository; Uterine atony; postpartum hemorrhage

产后出血是因多胎、胎盘前置等因素诱发的产科常见并发症,若出血量超过人体血容量的20%~30%,产妇可因失血性休克、多器官功能衰竭而威胁生命安全<sup>[1]</sup>。与此同时,大量出血可降低产妇免疫力,增加宫腔感染、盆腔炎等生殖道感染风险,不仅延长产后恢复时间,还会促使生活质量直线下降。卡前列素氨丁三醇属于人工合成的前列腺素药物,具有促进子宫平滑肌收缩的突出功效,现被广泛用于治疗和预防子宫收缩乏力所致的产后出血,而卡前列甲酯栓可通过阴道或直肠给药来抑制腺苷酸环化酶,增强子宫收缩力,将上述药物予以联合应用,有助于强化子宫收缩效果<sup>[2]</sup>。由于上述药物对于子宫收缩乏力致产后出血产妇产后泌乳影响

研究甚少,基于此背景,本次研究特选取若干研究对象开展分组试验,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

时间节点为2023.06-2025.05,研究对象为我院产科接收的子宫收缩乏力致产后出血产妇,整理病例资料并参照随机数字表法予以分组试验。其中,参照组年龄范围在22-36岁,均值(28.37±1.92)岁,均值体质量指数(24.59±2.93)kg/m<sup>2</sup>,均值孕周(39.08±1.73)周,初产妇/经产妇产数为

21例/11例,占比分别为65.63%、34.37%;观察组年龄范围在21-35岁,均值(28.24±1.58)岁,均值体质量指数(24.18±2.83)kg/m<sup>2</sup>,均值孕周(39.25±1.49)周,初产妇/经产妇人数为20例/12例,占比分别为62.50%、37.50%。上述因子宫收缩乏力致产后出血产妇的基线资料无显著差异(P>0.05),具有可比性。

纳入标准:(1)符合子宫收缩乏力致产后出血诊断标准;(2)产后用药方案符合临床常规;(3)孕周≥37周,单胎妊娠,无严重妊娠合并症;(4)产后无明确母乳喂养禁忌证;(5)产妇、家属知情且签署同意书。

排除标准:(1)研究药物存在禁忌证;(2)因合并甲状腺功能减退、垂体瘤等疾病而影响产后泌乳者;(3)无法正常母乳喂养者;(4)产妇因认知或沟通障碍而无法评估泌乳情况。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 卡前列素氨丁三醇治疗,即胎儿娩出后于产妇宫体注射250ug卡前列素氨丁三醇注射液。

1.2.2 观察组卡前列素氨丁三醇治疗+卡前列甲酯栓,即在上述基础上于产妇直肠置入1mg卡前列甲酯栓。

注意事项:观察产妇阴道出血量,定期触摸腹部检查子宫收缩硬度,定期监测血压、心率等指标,产后早期以休息为主,避免久坐或剧烈活动,日常清淡饮食,并适当补充蛋白质、铁元素,正确指导产妇正常哺乳。

### 1.3 观察指标

(1)临床疗效:依据子宫收缩、生命体征、出血量评估临床疗效,将其分为无效(无改善)、有效(子宫收缩改善,出血量减少,生命体征稳定)、显效(子宫收缩显著改善,出血停止,生命体征稳定),比较后两者占比之和<sup>[3]</sup>。(2)

产后出血量及恢复情况:整理并比较产后24h出血量、止血及恶露持续时间、子宫底下降速度。(3)产后泌乳情况:整理并比较记录产后泌乳启动时间、产后1d/2d泌乳量评分(挤压无乳汁计0分,挤压少量乳汁计1分,挤压有乳汁且哺乳次数超过7次计2分,挤压喷出乳汁且喂养后仍有乳汁计3分)。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS28.0统计学软件分析数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验,计数资料以[n(%)]表示,行 $\chi^2$ 检验,当数据差异P<0.05,则代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效对比

根据表1可知,观察组经上述两种药物协同治疗后的实际疗效高达96.88%,而对照组占比仅81.25%(P<0.05),数据差异显著(P<0.05)。

### 2.2 产后出血量及恢复情况对比

根据表2可知,观察组经联合治疗后的产后24h出血量低于对照组;观察组产妇经联合治疗后的止血及恶露持续时间均短于对照组;观察组经联合治疗后的子宫底下降速度高于对照组,数据差异显著(P<0.05)。

### 2.3 产后泌乳情况对比

根据表3可知,观察组经联合治疗后的泌乳启动时间短于对照组;观察组产后1d/2d泌乳量评分均高于对照组,数据差异显著(P<0.05)。

表1 临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
观察组	32	1 (3.13)	14 (43.75)	17 (53.12)	31 (96.88)
对照组	32	6 (18.75)	15 (46.87)	11 (34.38)	26 (81.25)
$\chi^2$					10.083
P					<0.001

表2 产后出血量及恢复情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	产后24h出血量(ml)	止血时间(h)	恶露持续时间(d)	子宫底下降速度(cm/d)
观察组	32	317.23±48.37	10.32±4.75	14.05±3.08	1.16±0.27
对照组	32	465.82±48.51	19.71±5.82	20.63±3.19	0.37±0.16
$\chi^2$		13.845	7.789	8.084	12.513
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 产后泌乳情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	泌乳启动时间(h)	产后1d泌乳量评分	产后2d泌乳量评分
观察组	32	21.63±3.42	1.69±0.28	1.98±0.34
对照组	32	26.09±3.64	1.27±0.15	1.56±0.24
$\chi^2$		5.178	7.893	5.092
P		<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨论

产后出血是产科的急危重症,其产后并发症病因多与子宫收缩乏力、胎盘滞留、凝血功能障碍等因素有关。其中,高达 70%–80% 产妇产后出血机制在于子宫收缩乏力,核心原因在于子宫肌纤维无法有效收缩,多与子宫过度扩张、子宫肌纤维受损、子宫肌源性疾病、内分泌异常、胎位异常等因素密切相关<sup>[4]</sup>。产后出血若未及时控制,将因失血性休克、多器官功能衰竭而加重病情,增加整体治疗难度系数。因此,在基础支持治疗基础上增强子宫收缩力对于改善产妇预后尤为关键。卡前列素氨丁三醇是临床用于治疗子宫收缩乏力的常见药物,该药物成分可与子宫平滑肌细胞膜上的前列腺素 F<sub>2α</sub> 受体结合,大量流入肌细胞的钙离子可与肌钙蛋白结合,通过直接收缩子宫肌纤维来快速阻断血流。与此同时,该药物可同步调节肌纤维收缩节律,并借助抑制腺苷酸环化酶活性来促进子宫收缩,以此时间减少产后出血量的目的。熊咀英<sup>[5]</sup>研究表明,在上述基础上联合卡前列甲酯栓,有助于强化子宫收缩效果,加速药物起效的同时减少药物不良反应风险。

在本次研究中,观察组经联合治疗总有效率高达 96.88%,远高于对照组 81.25%,数据差异显著(P<0.05),说明联合治疗疗效确切。试分析原因如下:虽然卡前列素氨丁三醇、卡前列甲酯栓均属于前列腺素类药物,但实际作用特点均存在明显差异。前者通过肌内注射来强效激活子宫平滑肌收缩,可通过直接压迫胎盘剥离面的螺旋动脉来快速阻断急性出血。而后者则通过阴道或直肠黏膜缓慢吸收来持续激动子宫平滑肌受体,其作用持续时间可长达 3–6h,避免前者因药效消退而出现宫缩减弱、出血反复问题。与此同时,单一使用卡前列素氨丁三醇往往需要反复注射,部分产妇存在恶心、腹泻等胃肠道反应,在其基础上联合应用卡前列甲酯栓则有效控制上述药物的重复注射次数,在保障药效的同时降低胃肠道反应风险,因而整体治疗效果确切。

#### 参考文献:

- [1]郑兆会.卡前列甲酯栓联合卡前列素氨丁三醇治疗自然分娩产后出血的疗效分析[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(17): 67–69.DOI: CNKI: SUN: FKDZ.0.2024–17–021.
- [2]周华.卡前列素氨丁三醇联合卡前列甲酯栓治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果及对凝血功能的影响[J].妇儿健康导刊, 2024, 3(02): 116–118+122.DOI: CNKI: SUN: FEJK.0.2024–02–036.
- [3]张莉娜, 吴懿, 熊立新, 等.卡前列素氨丁三醇联合卡前列甲酯栓治疗子宫收缩乏力致产后出血产妇的临床疗效及其对产后泌乳的影响[J].临床合理用药杂志, 2022, 15(36): 128–130.DOI: 10.15887/j.cnki.13–1389/r.2022.36.038.
- [4]余绪娇.剖宫产产后出血治疗中卡前列素氨丁三醇联合卡前列甲酯栓缩宫素的作用[J].现代诊断与治疗, 2022, 33(24): 3761–3763.DOI: CNKI: SUN: XDZD.0.2022–24–051.
- [5]熊咀英.卡前列素氨丁三醇联合卡前列甲酯栓与缩宫素治疗产后子宫出血的临床效果[J].临床合理用药杂志, 2022, 15(35): 134–136.DOI: 10.15887/j.cnki.13–1389/r.2022.35.042.

研究发现,观察组产后 24h 出血量低于对照组;产妇止血及恶露持续时间均短于对照组;子宫底下降速度高于对照组(P<0.05),说明联合治疗可减少产后 24h 出血量,加快康复进程。临床数据显示,单一使用卡前列素氨丁三醇可使产后出血产妇产后 2h 内出血量减少 40%–50%,常通过肌内注射来强效收缩子宫肌纤维,而在其基础上经直肠给药缓慢吸收卡前列甲酯栓药物成分,可通过协同作用来增强宫缩强度、持续时间,以此达到减少出血量、缩短止血时间的目的。与此同时,恶露持续时间长与子宫收缩弱有关,卡前列素氨丁三醇、卡前列甲酯栓药物可通过协同作用增强宫缩力、降低感染风险来缩短恶露持续时间。此外,子宫下降速度是子宫复旧的重要指标,联合用药有助于刺激子宫肌纤维不断收缩、复旧,不仅可以促进宫腔内残留与积血排出,还能减少宫腔内占位性压力,以此加快子宫底下降速度。

此外,观察组泌乳启动时间短于对照组;产后 1d/2d 泌乳量评分均高于对照组(P<0.05),说明联合治疗可改善产后泌乳情况。实际上,乳腺泌乳离不开催乳素,而子宫收缩乏力致产后出血若未有效控制,产妇机体可因严重失血而出现脑垂体缺血坏死问题,并因垂体功能减退而出现产后无乳或泌乳量严重不足现象。为解决上述问题,卡前列素氨丁三醇、卡前列甲酯栓药物联合应用可通过快速减少产后出血量、增强子宫收缩能力来控制病情严重程度,避免产妇体内的垂体因缺血而影响激素分泌功能,以此改善泌乳情况。与此同时,乳腺泌乳往往需要充足的血液供应,大量出血产妇可因贫血而减少乳腺供血,致使乳腺因缺乏营养物质而减少泌乳量,延迟泌乳启动时间。联合用药可通过快速减少产后出血量来避免贫血问题加重,以此提高产后 1d/2d 泌乳量评分。

综上所述,围绕子宫收缩乏力致产后出血产妇的实际情况,个性化开展卡前列素氨丁三醇+卡前列甲酯栓治疗,有助于提高产后泌乳量,减少产后 24h 出血量,整体疗效确切,值得推广。