

长妊娠时间,增加新生儿体重,并有研究证实 9 周后行选择性减胎术仍然是安全有效的^[10-11]。因此,对双胎妊娠应慎用减胎术,三胎(包括三胎)以上妊娠者实施减胎术以保留双胎为宜,妊娠 9 周后考虑选择性减胎术可能会减少选择性减胎术的实施以及由此引发的并发症。

【参考文献】

- [1] 张松英,何赛男,黄荷风,等. 三胎妊娠减灭成双胎妊娠的妊娠结局分析[J]. 中华医学杂志,2003,83(1):21-23.
- [2] Dickey RP, Taylor SN, Lu PY, et al. Spontaneous reduction of multiple pregnancy: incidence and effect on outcome[J]. Am J Obstet Gynecol, 2002, 186(1): 77-83.
- [3] Chasen ST, Luo G, Pemi SC, et al. Are in vitro fertilization pregnancies with early spontaneous reduction high risk? [J]. Am J Obstet Gynecol, 2006, 195(3): 814-817.
- [4] De Mouzon J, Lancaster P, Nygren KG, et al. World collaborative report on Assisted Reproductive Technology, 2002[J]. Hum Reprod, 2009, 24(9): 2310-2320.
- [5] Antsaklis A, Souka AP, Daskalakis G, et al. Embryo reduction ver-

- sus expectant management in triplet pregnancies[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2004, 16(4): 219-222.
- [6] 廖月婵,吴日然,杜彦,等. 多胎妊娠减胎术的临床应用[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(31): 4405-4408.
- [7] Steinkamp MP, Whitten SJ, Hammond KR. Effect of spontaneous pregnancy reduction on obstetric outcome [J]. J Reprod Med, 2005, 50(8): 603-606.
- [8] 陈先侠,魏兆莲,曹云霞,等. 体外受精-胚胎移植中多胎减胎后双胎妊娠结局的分析[J]. 生殖与避孕, 2008, 28(11): 695-697.
- [9] 骆丽华,刘雨生,周桂香,等. 多胎妊娠早期经阴道 B 超引导下选择性减胎术的临床应用[J]. 安徽医学, 2005, 26(2): 110, 115.
- [10] 乔杰,马彩虹,王丽娜,等. 超声引导下三种经阴道多胎妊娠减胎方法比较[J]. 中国微创外科杂志, 2005, 5(10): 787-789.
- [11] 陈建玲,燕红,安平,等. 多胎妊娠减胎术的临床应用 89 例分析[J]. 生殖医学杂志, 2007, 16(6): 432-434.

(收稿日期:2009-10-22;修回日期:2009-11-23)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

· 短 篇 ·

舌下含服卡前列甲酯栓合用催产素预防剖宫产后出血效果观察

崔向华, 骆文香, 吴曼, 梁少琴, 张坚

【关键词】 剖宫产后出血; 卡前列甲酯栓; 预防

中图分类号: R719.8+2 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)03-0205-02

剖宫产术影响子宫的完整性及子宫三个走向肌层的整体收缩,故产后出血发生率明显高于阴道分娩,产后及时合理应用促进子宫收缩药物是预防产后出血的重要环节。

1 临床资料

1.1 一般资料 2007 年 6 月至 2009 年 8 月剖宫产 200 例,随机抽样分为观察组和对照组,每组 100 人,两组都于剖宫产术中胎儿产出后立即给药。产妇年龄、孕周、孕产次、新生儿体重两组比较,无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法 常规采用硬腰联合麻醉腹膜内子宫下段剖宫产术,观察组于剖宫产术中胎儿产出后立即

给予卡前列甲酯栓 0.5 mg 舌下含服,半小时 1 次,共 5 次,同时予催产素 20 U + 生理盐水 250 ml 静脉滴注,宫体注射催产素 20 U。对照组在同一时间静脉滴注催产素 20 U + 生理盐水 250 ml,宫体注射催产素 20 U。

1.3 结果 术后 24 h 出血量:观察组(268.4 ± 98.7) ml,远低于对照组(365.3 ± 188.7) ml,差异有统计学意义($P < 0.05$)。按产后 24 h 出血超过 500 ml 为产后出血的诊断标准^[1],观察组有 2 例(2.0%)发生产后出血,对照组有 4 例(4.0%)发生产后出血。观察组 2 例出现恶心,3 例轻度腹泻,均为一过性,未予特殊处理自行缓解。对血压的影响,两组比较差异不显著($P > 0.05$)。

(下转第 208 页)

【参考文献】

- [1] 肖恩华,胡国东,李锦清,等. 经导管动脉化疗栓塞治疗肝细胞癌的疗效观察[J]. 中华肿瘤杂志,2005,27(8):478-482.
- [2] Zhou WP, Lai EC, Li AJ, et al. A prospective, randomized, controlled trial of preoperative transarterial chemoembolization for resectable large hepatocellular carcinoma[J]. *Ann Surg*, 2009, 249(2):195-202.
- [3] Cristofori C, Cardin R, Pivetta G, et al. Transcatheter arterial chemoembolization (TACE) in hepatocellular carcinoma (HCC): the role of angiogenesis and invasiveness[J]. *Am J Gastroenterol*, 2008, 103(4):914-921.
- [4] 吴孟超. 肝脏外科学[M]. 上海:上海科学技术文献出版社, 2000:589-590.
- [5] Poon RT, Ronnie TP. From molecular biology to targeted for hepatocellular carcinoma: the future is now[J]. *Oncology*, 2007, 72(1):30-44.
- [6] Park JW, Lee JA, Park JE, et al. Association between vascular endothelial growth factor gene polymorphisms and survival in hepatocellular carcinoma patients[J]. *Hepatology*, 2007, 46(2):446-455.
- [7] Chen QM, Millar HJ, McCabe FL, et al. Alpha v integrin-targeted immunoconjugates regress established human tumors in xenograft models[J]. *Clin Cancer Res*, 2007, 13(12):3689-3695.
- [8] Mimoun N, Zakia H, Geraldine G, et al. Expression, Regulation, and Function of αv integrins in hepatocellular carcinoma: An in vivo and in vitro study[J]. *Hepatology*, 2002, 36(2):418-426.
- [9] Kim HJ, Chung H, Yoo YG, et al. Inhibitor of DNA binding 1 activates vascular endothelial growth factor through enhancing the stability and activity of hypoxia-inducible factor-1 alpha[J]. *Mol Cancer Res*, 2007, 5(4):321-329.
- [10] Tai MH, Huang CC, Wang CC, et al. Overexpression of VEGF is associated with positive p53 immunostaining in hepatocellular carcinoma (HCC) and adverse outcome of HCC patients[J]. *J Surg Oncol*, 2008, 98(5):349-357.

(收稿日期:2009-10-09;修回日期:2009-11-25)

(本文编辑:潘雪飞; 英文编辑:王建东)

(上接第 205 页)

2 讨论

2.1 卡前列甲酯栓的药理作用 它是前列腺素 $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$) 的衍生物,一般 5 min 内即对子宫产生兴奋作用。半衰期为 30 min,作用时间 2~3 h,6~9 h 由尿中排出。它对子宫平滑肌有明显的兴奋及很强的收缩作用,活性强,作用时间长^[2]。近年临床经口、阴道、直肠一次性给药,而我们采用术中、术后间隔半小时连续给药 5 次,时间共 2 h,减少剖宫产术后出血,尤其是胎儿娩出后 2 h 内的出血。

2.2 联合用药预防剖宫产术后出血的效果 产后出血是产科常见的严重的并发症,剖宫产术本身易引起子宫收缩乏力,故成为产后出血的首位原因,其次为胎盘因素、手术操作因素^[3]。因此,剖宫产后出血比阴道分娩的危险性高得多。产后急性失血近期待易造成产妇抵抗力下降和贫血,伤口愈合不良,甚至脑垂体缺血坏死,远期出现席汉综合征。因此术中术后促进子宫收缩尤为重要,常用的催产素半衰期仅 3~4 min,作用时间短(20~30 min),在体内

很快被肝、肾、肠灭活及清除。而卡前列甲酯栓能强而持久的使子宫平滑肌收缩,有效促进子宫创面血窦关闭止血,且可使子宫肌层催产素的受体增加,加强了催产素的作用^[4],两者联合应用使剖宫产后出血的发生率明显低于单用催产素组。由此可见,卡前列甲酯栓和催产素联合应用可更快、更持久地维持子宫收缩,两者在药效时间差异和个体敏感性差异上有互补作用。

【参考文献】

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社. 2008:205-208.
- [2] 于江红. 卡前列甲酯栓预防产后出血 101 例临床观察[J]. 黑龙江医药科学,2008,31(12):58.
- [3] 刘晓敏,耿影红. 282 例剖宫产后出血原因及危险因素分析[J]. 贵阳医学院学报,2009,34(3):321.
- [4] 贾红光,吴丽萍. 舌下含服卡孕栓合用催产素预防产后出血的效果观察[J]. 首都医药,2007,14(18):24-25.

(收稿日期:2010-01-26)

(本文编辑:黄攸生)