



• 论 著 •

安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的疗效临床观察

秦晓艳

(湖南旺旺医院 湖南长沙 410016)

摘要:目的:探讨安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的疗效。方法:将我院2016年6月-2017年4月90例早产胎膜早破患者分组(随机数字表法)。对照组给予单一硫酸镁治疗,观察组则给予硫酸镁联合安宝治疗。比较两组早产胎膜早破临床干预疗效;延长孕周的时间、抑制子宫收缩时间、新生儿体重;乏力、恶心呕吐等不良反应率。结果:观察组早产胎膜早破临床干预疗效高于对照组, $P < 0.05$;观察组延长孕周的时间、抑制子宫收缩时间、新生儿体重优于对照组, $P < 0.05$;观察组乏力、恶心呕吐等不良反应率和对对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。结论:硫酸镁联合安宝治疗早产胎膜早破的应用效果确切,可有效延长孕周和抑制子宫收缩,增加新生儿体重,且无严重副作用,安全有效。

关键词:安宝;硫酸镁;早产胎膜早破;疗效

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)08-142-01

早产胎膜早破是威胁孕妇生命安危最常见的产科并发症之一。近年来,随着人工流产增多,妇科炎症疾病增加,早产胎膜早破出现率升高,增加了孕产妇和新生儿死亡风险。因而预防早产胎膜早破对母婴预后非常关键[1]。本研究将我院2016年6月-2017年4月90例早产胎膜早破患者分组(随机数字表法),分析了安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2016年6月-2017年4月90例早产胎膜早破患者分组(随机数字表法)。观察组年龄20~42岁,平均年龄(25.18±3.29)岁;孕29~36周,平均(30.23±3.12)周;对照组年龄20~40岁,平均年龄(25.12±3.21)岁;孕29~36周,平均(30.21±3.16)周;两组一般资料无统计学差异。

1.2 方法

对照组给予单一硫酸镁治疗,硫酸镁5g+10%葡萄糖液100mL静滴半小时,后维持静滴,速度1~2g/h,每天总量<30g。宫缩抑制24h后停药。

观察组则给予硫酸镁联合安宝治疗。静滴安宝(利托君)50mg+5%葡萄糖液500mL,速度0.05mg/min,宫缩抑制24h后停药。后口服安宝片10mg/2h,逐渐延长用药间隔,4-8h服用10mg,用药时间3天。

1.3 观察指标

比较两组早产胎膜早破临床干预疗效;延长孕周的时间、抑制子宫收缩时间、新生儿体重;乏力、恶心呕吐等不良反应率。

显效:症状消失,母婴无严重并发症;有效:症状改善,母婴出现较轻的并发症;无效:未符合上述标准。早产胎膜早破临床干预疗效为显效、有效百分率之和[2]。

1.4 统计学方法

SPSS21.0统计,计量资料($\bar{x} \pm s$)给予t检验,计数资料(%)给予 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组早产胎膜早破临床干预疗效相比较

观察组早产胎膜早破临床干预疗效高于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 两组早产胎膜早破临床干预疗效相比较[例数(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	45	17	14	14	31(68.89)
观察组	45	28	16	1	44(97.78)
χ^2					13.5200
P					0.0002

2.2 两组延长孕周的时间、抑制子宫收缩时间、新生儿体重相比较

观察组延长孕周的时间、抑制子宫收缩时间、新生儿体重优于对照组, $P < 0.05$,见表2。

表2 两组延长孕周的时间、抑制子宫收缩时间、新生儿体重相比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	延长孕周的时间(d)	抑制子宫收缩时间(h)	新生儿体重(kg)
对照组	45	12.42±2.25	4.13±2.21	2.67±0.43
观察组	45	19.11±1.41	2.11±1.42	3.23±0.65
t		8.213	8.277	9.141
P		0.000	0.000	0.000

2.3 两组副作用相比较

观察组乏力、恶心呕吐等不良反应率和对对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。如表3。

表3 两组副作用相比较[例数(%)]

组别	例数	乏力	恶心呕吐	面色潮红	发生率
对照组	45	1	1	0	2(4.44)
观察组	45	1	1	1	3(6.67)
χ^2					0.2118
P					0.6454

3 讨论

早产胎膜早破是指妊娠28周内和妊娠不到37周的时间段内胎膜自发破裂的现象,其具有较为复杂的机制,尚未完全了解清楚。胎膜早破、胎膜感染等容易引起胎膜病变和早产,对母婴结局产生不良影响。近年来,随着工作压力升高和分娩年龄延后,早产胎膜早破发病率逐年上升,早期诊断和治疗对孕妇的预后和康复具有重要意义。治疗药物的合理选择是目前早产胎膜早破治疗的临床研究重点。一般药物的选择原则在于防止胎膜早破、抑制宫缩和胎龄延迟,硫酸镁是临床上广泛使用的子宫收缩抑制剂,其镁离子可竞争细胞膜钙离子位点促使钙离子浓度有效降低而抑制子宫收缩,但有一定副作用,如神经和呼吸抑制,实践过程其剂量掌握难度大,起效时间也相对较慢[3-4]。

而利托君属于肾上腺 β_2 受体兴奋药物,可有效结合子宫平滑肌细胞膜上的 β_2 受体并激活腺苷酸环化酶,实现对肌质网释放钙离子的抑制,抑制细胞内钙离子和抑制宫缩,起效更快更强,更安全[5]。徐毅[6]的研究显示,盐酸利托君联合硫酸镁治疗早产胎膜早破的疗效肯定,观察组产妇的早产率低于对照组,足月分娩率均高于对照组;观察组产妇的TNF- α 、IL-1、IL-6水平均低于对照组,可见盐酸利托君联合硫酸镁治疗能够延长妊娠时间,提高足月分娩率和胎儿存活率,对产妇炎症实现有效控制。

本研究中,对照组给予单一硫酸镁治疗,观察组则给予硫酸镁联合安宝治疗。结果显示,观察组早产胎膜早破临床干预疗效高于对照组, $P < 0.05$;观察组延长孕周的时间、抑制子宫收缩时间、新生儿体重优于对照组, $P < 0.05$;观察组乏力、恶心呕吐等不良反应率和对对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述,硫酸镁联合安宝治疗早产胎膜早破的应用效果确切,可有效延长孕周和抑制子宫收缩,增加新生儿体重,且无严重副作用,安全有效。

参考文献:

- [1] 蓝雪容.盐酸利托君与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的临床疗效分析[J].中国医药指南,2014,12(3):185-186.
- [2] 李霞.安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的临床观察[J].医学理论与实践,2016,4(2):502-503.
- [3] 张鹤婷.安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的疗效观察[J].中国卫生标准管理,2015,9(7):259-260.
- [4] Kenyon SL, Taylor DJ, Tarnow-Mordi W. For the ORACLE Collaborative Group. Broad-spectrum antibiotics for preterm, prelabour rupture of fetal membranes: the ORACLE I randomized trial[J]. Lancet, 2001, 357(9279): 979-988.
- [5] 陈丹玲, 胡健蓉.安宝联合硫酸镁治疗近足月的PPROM的疗效和安全分析[J].中国医药科学, 2014, 14(3): 74-76.
- [6] 徐毅.盐酸利托君联合硫酸镁治疗早产胎膜早破的疗效分析[J].中外医疗, 2014, 33(7): 33-34.