

间苯三酚与硫酸镁治疗先兆流产的临床疗效对比分析

刘艳飞

益阳医学高等专科学校附属医院 湖南益阳 413000

[摘要] 目的 探讨间苯三酚与硫酸镁治疗先兆流产的临床疗效对比。**方法** 从本院选取 2016 年到 2018 年收治的 60 例先兆流产患者,按照随机抽签法将所有患者分为 2 组,每组 30 例,对照组采用硫酸镁进行治疗,观察组采用间苯三酚进行治疗。分析两组患者治疗效果以及不良反应。**结果** 观察组患者治疗效果优于对照组,观察组不良反应低于对照组,两组间差异明显 $P < 0.05$ 。**结论** 在先兆流产患者的临床治疗中分别给采用间苯三酚与硫酸镁进行治疗,间苯三酚有助于改善患者临床症状,安全性较高,治疗效果较好。因此,应推荐使用间苯三酚。

[关键词] 间苯三酚;硫酸镁;先兆流产;临床疗效

[中图分类号] R714.21

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-062-02

先兆流产在临床上是一种比较普遍的妊娠并发症,患者妊娠期处于 12 周到 28 周之间发生该病症的机率较高^[1]。出现先兆流产时,患者会出现不规则的子宫收缩现象,且会伴随腰痛、阴道出血以及下腹疼痛等现象^[2]。如不能及时治疗,会导致患者出现流产症状,对孕妇和新生儿均会造成不良影响。临床上对该疾病治疗时常采用宫缩抑制剂,阻止宫缩,使得胎儿孕龄超过 28 周,以此提升胎儿的成活率。现阶段,临床上常使用的宫缩素包括:间苯三酚、阿托西班以及硫酸镁等。本文主要分析了在先兆流产患者的临床治疗中采用间苯三酚与硫酸镁的治疗效果对比,分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院选取 2016 年到 2018 年收治的 60 例先兆流产患者,按照随机抽签法将所有患者分为 2 组,年龄 21 岁到 34 岁,平均年龄 (28.65 ± 8.52) 岁,体重 38kg 到 80kg,平均体重 (54.62 ± 15.25) kg。所有患者在治疗期间均不服用其他药物,医院伦理委员会同意本次研究。两组患者一般资料无明显差异 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用硫酸镁(自贡鸿鹤制药有限责任公司,国药准字:H51021263),取 5g 该药物加入到 150ml 氯化钠中静脉滴注。待患者宫缩消失后,在持续用药 2 天。

观察组采用间苯三酚(湖北午时药业股份有限公司,国药准字:H20060385),取 20ml 该药物加入到含量为 5% 的 500ml 葡萄糖注射液,进行静脉滴注。待患者宫缩消失后停止用药。两组患者治疗时间均不能超过 3 天。

1.3 观察指标

分析两组患者①治疗效果,包括:宫缩显效时间、保胎成功率以及治疗效果。有效:治疗 12 小时后,患者宫缩情况明显好转或者宫缩现象停止,治疗 3 天之后,患者宫缩消失,停止用药后病情好转,可继续进行妊娠,胎儿能够顺利娩出。无效:治疗 48 小时后,宫缩症状未出现好转。②不良反应,观察患者出现潮热、心率加快、皮疹、胸闷以及恶心的情况。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS21.0 统计学软件进行分析研究,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用 n/% 表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

观察组治疗效果优于对照组,两组间差异明显 $P < 0.05$,表 1。

表 1: 两组治疗效果对比 [例 (%), $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	宫缩显效 时间 (h)	保胎 成功率	治疗效果		
				有效	无效	总有效
观察组	30	5.26 ± 1.41	26 (86.67)	29	1	29 (96.67)
对照组	30	2.01 ± 0.46	15 (50.00)	22	8	22 (73.33)
t/ χ^2	-	12.002	9.319	-	-	6.405
P	-	0.000	0.002	-	-	0.011

2.2 两组不良反应对比

观察组不良反应低于对照组,两组间差异明显 $P < 0.05$,

表 2。

表 2: 两组不良反应对比 [例 (%)]

组别	潮热	心率加快	皮疹	胸闷	恶心	合计
观察组	0	0	0	1	1	2 (6.67)
对照组	1	1	1	3	3	9 (30.00)
χ^2	-	-	-	-	-	5.455
P	-	-	-	-	-	0.019

3 讨论

先兆流产的主要症状是患者阴道中存在少量的出血,伴随轻微腹痛,胎动时出现下坠感和腰腹疼痛现象。如不能及时进行治疗,对孕妇和胎儿均会造成严重后果。目前在临床上采用间苯三酚进行治疗,有助于提升保胎率。

本研究显示,给予先兆流产患者间苯三酚进行治疗后,患者治疗效果会明显改善,并能够降低出现不良反应的情况,两组间差异明显 $P < 0.05$,主要原因为:间苯三酚属于一种纯平滑肌解痉类药物,该药物不属于阿托品和罂粟碱类药物。该药物具有较好的亲肌性,产生的平滑肌解痉功能较好,但是该药物不具备抗胆碱作用。间苯三酚的选择性极高,只有对脏器痉挛的平滑肌才会发挥作用,通常对于正常的平滑肌不会产生作用^[3]。造成新生儿死亡的主要原因与患者孕周不足和胎肺发育不全具有密切关系。应用间苯三酚对患者进行治疗,对缓解患者宫缩情况具有积极作用,能够提高孕周,增加分娩时间,延长胎儿的发育时间,从而提高新生儿的成活率,最终降低胎儿死亡率。而硫酸镁是一种钙离子阻滞剂,该药物的主要药理原理是,通过降低患者体内的钙离子含量或者阻断和钙离子的结合,对患者神经肌肉的反应产生抑制作用,让平滑肌能够处于松弛状况,最终达到抑制宫缩的效果^[4]。但是硫酸镁的药效与间苯三酚相比较弱,通常药物浓度较高时才能够发挥出相应的药效,若患者身体耐受性较差时,先兆流产患者时候使用后存在一定危险,在临床应用中具有一定的缺陷,且产生的不良反应较多。因此在先兆流产

(下转第 66 页)

生活习惯的转变,临床上发生胆囊疾病的患者逐渐增多。作为一种常见的外科疾病,胆囊息肉可分为两种性质,即多发性和单发性,患者发病后,部分不具有显著的临床症状,但部分可产生腹痛、腹胀、呕吐等现象。在治疗此类患者时,临床常用方法包括镜内保胆治疗、腹腔镜手术、开腹手术等^[5]。作为一种良性病变,胆囊息肉患者发病后,其生理机能不会受到影响,因而整个胆囊不至于切除。通过采用腹腔镜内视镜保胆治疗此类患者,其可经胆道镜、腹腔镜切除息肉,且可经微创技术对切除通道加以构建,因而可全面观察手术视野,且能有效避免息肉残留。同时该术式可将胆囊及其功能保留并加以维持,因而不会对患者的消化功能产生影响,另外该术式还能预防和减少各种并发症,因而安全性、有效性均较高^[6]。本文的研究中,观察组术中出血量、手术及住院时间较对照组显著较少,临床有效率 96.67% 较对照组 83.33% 显著较高,而观察组并发症率 6.67% 较对照组 20.0% 显著较低,且 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。因此可以看出,采用腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉具有积极价值和意义。

综上所述,采用腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉的临床效果显著,即具有创伤小、手术时间短、并发症少、术后

恢复迅速等优势,且安全性较高,值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 张力强,张梅.浅析腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(13):101+109.
- [2] 张蔚,薛皓皓,李雯,黎耀东,王莉.腹腔镜内视镜微创保胆术治疗胆囊息肉的 meta 分析[J].中国医科大学学报,2016,45(11):1013-1016+1030.
- [3] 曹振华,蔡蕊.腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉的疗效观察及评估[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(74):151-152.
- [4] 胡志新,于占杰,竭淑菊.腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉 51 例临床效果分析[J].中国医药指南,2014,12(35):216-217.
- [5] 买买提吾买尔·巴克,努尔买买提·努尔克热木.探讨腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉 120 例的效果[J].中国卫生标准管理,2014,5(12):83-84.
- [6] 轩兴铁,阚艳敏,张海芬,李晓林,黄福生.腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉的临床效果观察[J].中国全科医学,2013,16(03):312-313.

(上接第 62 页)

的临床治疗中,应使用间苯三酚。

综上所述,在先兆流产患者的临床治疗中分别给采用间苯三酚与硫酸镁进行治疗,间苯三酚有助于改善患者临床症状,安全性较高,治疗效果较好。因此,应推荐使用间苯三酚。

[参考文献]

- [1] 金晓芳,王丽萍,卢一丹.间苯三酚与硫酸镁治疗先兆流产临床效果的对比观察[J].中国计划生育学杂志,2017,

25(4):247-249.

- [2] 蒋进英.间苯三酚与硫酸镁联合治疗晚期先兆流产的临床效果分析[J].世界临床医学,2016,10(4):198-199.
- [3] 葛岩,安宝.硫酸镁与间苯三酚治疗孕 20 周后先兆流产的临床效果比较[J].中国继续医学教育,2017,9(7):201-202.
- [4] 孙凌之.用间苯三酚和硫酸镁对晚期先兆流产孕妇进行治疗的临床效果观察[J].大家健康旬刊,2016,10(10):93-93.

(上接第 63 页)

可能性,需要及时进行处理。

所以,给予冠心病合并瓣膜病患者心脏瓣膜手术同期冠状动脉旁路移植术治疗,能改善患者心功能,降低死亡率,效果较好,具有应用及推广价值。

[参考文献]

- [1] 刘艳,彭淑华,付晓丽.冠状动脉旁路移植同期行心脏瓣膜置换术治疗冠心病合并心脏瓣膜病的临床观察[J].实用

医学杂志,2016,32(16):2686-2688.

- [2] 郭盛.非缺血性心脏瓣膜疾病合并冠心病同期手术治疗的临床分析[J].中国综合临床,2016,32(8):726-728.
- [3] 胡佳心,阮新民,林宇.冠状动脉旁路移植术同期行心脏瓣膜处理和/或室壁瘤切除临床疗效及 12 年随访分析研究[J].中国全科医学,2017,20(35):4367-4371.
- [4] 查正彪,杨滔,孙寒松,等.65 岁以上患者心脏瓣膜手术同期行冠状动脉旁路移植术的危险因素分析[J].中华胸心血管外科杂志,2016,32(3):151-154.

(上接第 64 页)

制 AT1 受体引起的血管增厚与增生,同时又能激活 AT2 受体亚型。抑制 AT1 受体和激活 AT2 受体是完全相反的作用机制^[6],因此能够将协同作用发挥到极致。缬沙坦最突出的优势是不会产生咳嗽副作用,也不会抑制激肽酶,循序渐进的降低血压,患者首次用药后,不会发生低血压症状,安全性得以保障。

综上所述:缬沙坦在老年心力衰竭伴心律失常患者中应用效果理想,究其原因,或许和缬沙坦能够增加细胞 Mg^{+} 稳态相关,可将其作为首选用药方案予以推广。

[参考文献]

- [1] 王玉华.缬沙坦联合美托洛尔治疗高血压合并快速性心

律失常疗效评价[J].检验医学与临床,2014,(21):3045-3046.

- [2] 刘静.不同剂量缬沙坦治疗充血性心力衰竭合并室性早搏的临床对照研究[J].中国医学创新,2014,(35):137-138.
- [3] 戚文威,刘彤,许纲等.缬沙坦与氟伐他汀对高血压合并心房颤动上游防治策略的研究设计[J].中国循环杂志,2015,(3):251-255.
- [4] 杨明国.应用缬沙坦、卡维地洛联合治疗慢性心力衰竭 35 例的效果观察[J].中国实用医药,2016,11(23):146-147.
- [5] 葛雪莹.胺碘酮联合缬沙坦治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效评估[J].医学信息,2013,(24):138-138,139.
- [6] 杨礼文.沙库必曲/缬沙坦在射血分数降低的心衰中的研究进展[J].中国心血管病研究,2017,15(6):481-485.