



安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的效果

肖琳 (娄底市妇幼保健院产二科 湖南娄底 417000)

摘要: **目的** 探讨和分析早产胎膜早破通过硫酸镁于安宝联合治疗的效果。**方法** 此次研究选择 2014 年 12 月 -2017 年 9 月间在我院治疗的早产胎膜早破产妇 (70 例) 当成研究对象, 按照产妇产入院顺序分成甲组和乙组, 每组产妇 35 例。所有产妇均通过硫酸镁进行治疗, 而甲组产妇加用安宝进行治疗, 对甲乙两组产妇的孕龄延长时间、治疗时间、宫缩抑制时间、疗效以及不良反应进行评价。**结果** 甲组孕龄延长时间、治疗时间、宫缩抑制时间、治疗总有效率以及不良反应总发生率都优于乙组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在早产胎膜早破产妇中, 硫酸镁同安宝的联合使用可有效延长孕龄, 产妇的宫缩抑制以及治疗的时间均比较短, 疗效确切, 而且安全性高, 应推广。

关键词: 硫酸镁 安宝 早产胎膜早破 临床效果

中图分类号: R714.433 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-119-02

临床中, 早产胎膜早破是围生期常见的一种并发症, 孕龄不足 37 周, 在临产之前胎膜发生自然破裂, 胎儿早产, 一定程度上增加了分娩风险, 还易导致宫内感染以及产褥感染, 增加围生儿病死率^[1]。所以应给予产妇有效的治疗措施, 尽量延长其妊娠时间, 消除临床症状, 保障母婴安全。为了探讨和分析早产胎膜早破通过硫酸镁于安宝联合治疗的效果, 此次研究选择 2014 年 12 月 -2017 年 9 月间在我院治疗的早产胎膜早破产妇 (70 例) 当成研究对象, 以下为研究内容:

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究是选择 2014 年 12 月 -2017 年 9 月间在我院治疗的早产胎膜早破产妇 (70 例) 当成研究对象, 按照产妇产入院顺序分成甲组和乙组, 每组产妇 35 例。其中, 甲组产妇年龄在 21-32 岁之间, 平均为 (27.51±1.08) 岁; 孕周在 29-36 周之间, 其平均是 (31.25±1.20) 周; 18 例产妇是经产妇、17 例产妇是初产妇。乙组产妇年龄在 22-31 岁之间, 平均为 (27.48±1.01) 岁; 孕周在 30-35 周之间, 其平均是 (31.18±1.17) 周; 17 例产妇是经产妇、18 例产妇是初产妇。两组上述资料间差异没有统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有产妇均通过硫酸镁进行治疗: 把 5g 的硫酸镁注射液 (国产药品, 批准文号: 国药准字 H32022858, 生产单位: 江苏正大天晴药业股份有限公司, 药品特性: 化学药品, 10ml:1g) 溶于 100ml 的葡萄糖溶液 (10%) 中, 静脉点滴, 时间 30min, 之后滴速是 1-2g/h, 每天剂量要少于 30g, 产妇宫缩抑制消失后停药。而甲组产妇加用安宝进行治疗: 把 50mg 的盐酸利托君注射液 (商品名: 安宝, 进口药品, 注册证号: HC20080024, 药品特性: 化学药品, 5ml:50mg) 溶于 500ml 的葡萄糖溶液 (5%) 中, 静滴, 速度是 3-21mg/h, 产妇宫缩抑制消失后停药。之后每 2 小时口服 10mg 的盐酸利托君片 (商品名: 安宝, 进口药品, 注册证号: HC20080023, 药品特性: 化学药品, 10mg), 之后 4-8 小时口服 10mg, 持续 2-3 天。

1.3 观察指标

对产妇的孕龄延长时间、治疗时间、宫缩抑制时间以及不良反应 (恶心呕吐、胸闷、心动过速、头痛) 做观察。

1.4 疗效评价标准

产妇宫缩基本或者完全消失, 阴道流血停止, 腹痛缓解, 妊娠继续是显效; 产妇宫缩减弱明显, 妊娠继续超过 2 天是好转; 产妇宫缩仍比较明显, 宫口扩张, 阴道出血继续, 妊娠无法继续是无效^[2]。

1.5 统计学分析

以 SPSS17.0 软件分析此次研究数据, ($\bar{x} \pm s$) 表示孕龄延长时间、治疗时间、宫缩抑制时间, 经 t 检验, (%) 表示不良

反应、疗效, 经 χ^2 检验, 差异存在统计学意义时 P 小于 0.05。

2 结果

2.1 对产妇临床情况进行总结

如表 1, 甲组孕龄延长时间长于乙组, 具有统计学意义 ($t=7.972, P=0.000$)。甲组治疗时间短于乙组, 具有统计学意义 ($t=10.579, P=0.000$)。甲组宫缩抑制时间短于乙组, 具有统计学意义 ($t=10.587, P=0.000$)。

表 1: 对产妇临床情况进行总结 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	孕龄延长时间 (d)	治疗时间 (d)	宫缩抑制时间 (h)
甲组	35	18.03±6.42	3.32±1.04	2.22±0.54
乙组	35	8.17±3.51	6.41±1.38	4.16±0.94
t		7.972	10.579	10.587
P		0.000	0.000	0.000

2.2 对产妇疗效进行总结

如表 2, 甲组治疗总有效率大于乙组, 具有统计学意义 ($\chi^2=5.081, P=0.024$)。

表 2: 对产妇疗效进行总结 [n(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效
甲组	35	19 (54.29)	15 (42.86)	1 (2.86)	34 (97.14)
乙组	35	11 (31.43)	17 (48.57)	7 (20.0)	28 (80.0)
χ^2	-	-	-	-	5.081
P	-	-	-	-	0.024

2.3 对产妇不良反应进行总结

如表 3, 甲组不良反应的总发生率小于乙组, 具有统计学意义 ($\chi^2=4.200, P=0.040$)。

表 3: 对产妇不良反应进行总结 [n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	胸闷	心动过速	头痛	总不良
甲组	35	0 (0)	1 (2.86)	0 (0)	1 (2.86)	2 (5.71)
乙组	35	1 (2.86)	3 (8.57)	1 (2.86)	3 (8.57)	8 (22.86)
χ^2	-	-	-	-	-	4.200
P	-	-	-	-	-	0.040

3 讨论

临床中, 早产胎膜早破就是妊娠超过 28 周但未满 37 周时胎膜发生自发性的破裂, 起因比较复杂, 目前尚未完全明确, 有学者认为可能同胎位异常、胎膜感染以及胎膜病变等相关, 很容易导致胎儿窘迫、早产等不良的妊娠结果, 当孕妇的生理压力和心理压力等增加时, 早产胎膜早破的发生率就逐年增加, 对母婴的健康以及生命安全造成严重威胁^[3]。有研究指出: 对于早产胎膜早破早发现、早诊断、早治疗的意义十分明显, 改善孕妇的预后并促进恢复, 对于通过哪种药物进

(下转第 122 页)



血管,改善心肌缺血状况,提高患者生存率,但PCI治疗易导致血流速度减慢、无再流等并发症,心肌功能恢复不全面,因此需要药物辅助进行治疗。氯吡格雷能抑制血小板凝聚,抵抗血小板凝聚,明显减少血小板激活,防止血栓形成,改善冠状动脉闭塞症状^[4]。由于患者身体状况各不相同,用药剂量对疾病治疗产生的影响也有所差别,因此对氯吡格雷使用剂量研究意义重大。本研究使用超负荷量氯吡格雷对急诊AMI患者进行PCI治疗,结果显示,研究组术后2h心电图ST段完全回落率明显高于对照组,研究组术后TIMI血流3级例数明显高于对照组,对照组出血事件总发生率16.67%,观察组总发生率为13.89%,差异无统计学意义,说明超负荷氯吡格雷能显著降低AMI患者心电图ST段回落,改善病变部位血流情况,但不会增加不良反应发生率。

综上所述,超负荷量氯吡格雷能显著改善患者心肌微循

环再灌注,加快病变部位血液流速,不良反应发生率较低,但鉴于此次研究样本数较少,时间较短,仍需进行长期大规模临床研究进一步验证。

参考文献

- [1] 伍裕. 中医治疗对心肌梗死患者介入治疗后心肌再灌注和心功能的改善作用[J]. 中国医药导报, 2015, 12(4):129-132.
- [2] 杨美艳, 韩博, 徐勇, 等. 不同剂量氯吡格雷对高龄冠心病合并慢性肾病患者影响的研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(2):136-138.
- [3] 张庆华, 高雯, 马贺, 等. 急诊PCI术中替罗非班对心肌再灌注的影响[J]. 内蒙古医科大学学报, 2016, 38(5):463-465.
- [4] 王聪, 周小波, 寇双庆, 等. 氯吡格雷抑制血小板活化的机制及临床应用中存在的问题[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(12):171-173.

(上接第118页)

究结果显示,观察组和对照组的治疗总有效率分别为:95%、72%,存在统计学意义, $P < 0.05$ 。观察组、对照组的复发率数据对比为:4%、24%,组间对比,差异性显著, $P < 0.05$ 。治疗后,两组PLT、Fg、PT、APTT比较,不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。通过研究结果可见,短暂性脑缺血通过阿司匹林联合氯吡格雷治疗,临床效果较佳,且复发率较低,治疗安全系数较高,具有重要的临床价值。

参考文献

- [1] 丁彦博. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗短暂性脑缺血发作的临床疗效及对患者血清CRP、神经功能缺损程度的影响[J]. 中国实用医刊, 2017, 44(11):23-26.

(上接第119页)

行治疗是研究的一个热点^[4]。对于早产胎膜早破来说,可通过对宫缩进行抑制而延长孕龄时间,临床上常通过硫酸镁对孕妇进行治疗,硫酸镁是传统的一种保胎药物,其中,镁离子同细胞膜的钙离子位点产生竞争,从而使细胞内的钙离子浓度下降而对宫缩产生抑制,但是会导致多种不良反应,而且硫酸镁的应用剂量也较难把握,其起效也较慢,抑制作用比较温和,短期效果并不明显^[5]。而利托君是肾上腺能 β_2 受体的一种兴奋剂,最近几年在临床早产中应用广泛,同子宫平滑肌细胞膜上的 β_2 受体相结合,对腺苷酸环化酶进行激活,从而对肌质网钙离子的释放产生抑制,降低细胞内的钙离子浓度而对宫缩进行抑制,作用强、起效快,而且具有较高的安全性^[6]。

综上所述,在早产胎膜早破产妇中,硫酸镁同安宝的联合使用可有效延长孕龄,产妇的宫缩抑制以及治疗的时间均

比较短,疗效确切,而且安全性高,应推广。

参考文献

- [1] 李海东. 安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的疗效观察[J]. 医学综述, 2012, 18(14):2336-2338.
- [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, 29(4):502-503.
- [3] 周菊, 文英, 干瑞芹等. 安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(16):151.
- [4] 汤莉菁. 安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的临床疗效分析[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(18):3240-3241.
- [5] 唐丽玲. 安宝联合硫酸镁治疗早产胎膜早破的临床疗效观察[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2014, 24(5):2806-2807.
- [6] 胡娟. 安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的效果观察[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2016, 30(4):330-331.

(上接第120页)

性心脏病患者。结果显示,观察组难治性心力衰竭治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$;观察组不良反应发生率和对照组无显著差异, $P > 0.05$;干预前两组肺动脉压、左室射血分数、心功能NYHA分级相近, $P > 0.05$;干预后观察组肺动脉压、左室射血分数、心功能NYHA分级优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,左西孟旦治疗不同病因致难治性心力衰竭的疗效确切,不良反应少,安全性高,但缺血性心脏病所致难治性心力衰竭患者的治疗效果优于扩张型心脏病所致患者。

参考文献

- [1] 宋维鹏, 国强华, 贾红丹等. 左西孟旦对老年急性心肌梗死合并心衰患者心功能及hs-CRP、IL-6、TNF- α 水平的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(12):1264-1266, 1269.

[2] 国强华, 宋维鹏, 贾红丹等. 左西孟旦对老年急性心肌梗死合并心衰患者NT-proBNP和炎症水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(18):4469-4470.

[3] 王文龙. 左西孟旦与重组人脑利钠肽联合应用治疗急性心衰的疗效观察[J]. 河北医学, 2016, 22(9):1535-1536.

[4] 张慧, 李丹丹, 付振虹等. 不同心功能水平的扩张型心脏病患者应用左西孟旦疗效研究[J]. 中国循环杂志, 2017, 32(2):153-155.

[5] 汤洁, 尹长森, 胡立群等. 基础血浆N末端B型利钠肽原水平对高龄心力衰竭患者应用左西孟旦近期临床疗效的预测价值[J]. 安徽医药, 2016, 20(7):1325-1328, 1329.

[6] 夏阳, 陈景开, 宗刚军等. 左西孟旦治疗难治性心衰的疗效及对室性心律失常的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(12):1374-1376.