



硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破的临床分析

吴培利 (通道县第一人民医院 湖南怀化 418500)

摘要: **目的** 分析硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破的临床效果。**方法** 选择2015年12月至2017年1月我院收治的早产胎膜早破产妇56例作为研究对象,采用随机信封法将其分为观察组和对照组均为28例,观察组给予硫酸镁联合盐酸利托君治疗,对照组给予硫酸镁治疗,对比分析两组临床治疗效果、宫缩抑制时间、妊娠延长时间、治疗时间、不良反应发生率。**结果** 观察组临床治疗效果、妊娠延长时间明显高于对照组,且宫缩抑制时间、治疗时间明显低于对照组, $P < 0.05$; 两组产妇均产生乏力、面色潮红等不良反应,组间对比无差异, $P > 0.05$ 。**结论** 硫酸镁联合盐酸利托君能提高早产胎膜早破产妇的临床疗效,减少宫缩抑制时间及治疗时间,同时延长妊娠时间,安全性较高,值得临床推广应用。

关键词: 硫酸镁 盐酸利托君 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)08-185-01

胎膜早破是指在临产前胎膜自然破裂,孕龄 <37 周的胎膜早破又称为早产。怀孕37周前胎膜早破的发生率约为2.0%-3.5%^[1]。胎膜早破是围生期最常见的并发症,对孕产妇、胎儿和新生儿造成严重的不良后果,可导致早产率升高,围生儿病死率增加,宫内感染率及产褥感染率升高。引起此症状的原因有胎膜发育不良、子宫颈功能不全、宫腔内压力异常等因素。因此,有效地治疗方法,对增加产妇妊娠时间、减少宫缩抑制时间具有重要作用。本次研究基于以上背景,分析硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破的临床效果,现将方法与结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料: 随机选择2015年12月至2017年1月我院收治的早产胎膜早破产妇56例作为研究对象,所有产妇均符合早产胎膜早破诊断标准,采用随机信封法将其分为观察组和对照组均为28例。观察组年龄22-36岁,平均年龄(29.5±5.4)岁,孕周30-34周,平均孕周(32.5±1.7)周;对照组年龄21-37岁,平均年龄(30.5±5.5)岁,孕周31-35周,平均孕周(33.0±1.5)周,将两组产妇年龄、孕周等基本情况进行对比统计, $P > 0.05$ 。

1.2 方法: 对照组给予硫酸镁(河北天成药业股份有限公司,国药准字H20033861)治疗,静脉滴注的给药方式,初始量为4g,用5%葡萄糖注射液20ml稀释后5分钟内缓慢静脉注射,以后用25%硫酸镁注射液60ml,加于5%葡萄糖注射液1000ml中静脉滴注,速度为每小时2g,直到宫缩停止后2小时,治疗4-7d。观察组给予硫酸镁(河北天成药业股份有限公司,国药准字H20033861)联合盐酸利托君(信东生技股份有限公司,注册证号HC20080024)治疗,其中硫酸镁给药方式同对照组相同;盐酸利托君应用静脉滴注的给药方式,取100mg加入5%葡萄糖溶液500ml中,静滴时应保持左侧姿势,开始时控制滴速使剂量为5滴/min,最大不能超过20滴/min,待宫缩症状消失后,持续滴注12h,在停止静脉药前30min改用盐酸利托君口服10mg,6h给药1次,之后逐渐减少用量,治疗4-7d。

1.3 观察指标: 观察对比两组临床治疗效果、宫缩抑制时间、妊娠延长时间、治疗时间、不良反应发生率。临床治疗效果评价标准:显效:产妇产下腹部疼痛症状及宫缩情况均消失,阴道停止流血,妊娠继续;有效:产妇产下腹部疼痛症状及宫缩情况明显改善,妊娠继续超过2d;无效:产妇产下腹部疼痛症状及宫缩情况没有改善。临床治疗效果=显效率+有效率。

1.4 统计学方法: 采用SPSS20.0对本文数据进行统计分析,宫缩抑制时间、妊娠延长时间、治疗时间以($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比采用t检验;临床治疗效果、不良反应发生率以n(%)表示,组间对比采用 χ^2 检验。统计值有统计学差异的判定标准参照 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床治疗有效率对比: 观察组临床治疗有效率92.9%(26/28),显效17例、有效9例、无效2例;对照组临床治疗有效率71.4%(20/28),显效11例、有效9例、无效8例;组间对比观察组明显高于对照组, $P < 0.05$, $\chi^2 = 4.383$ 。

2.2 宫缩抑制时间、妊娠延长时间、治疗时间对比: 观察组宫缩

抑制时间、治疗时间明显低于对照组,且妊娠延长时间明显高于对照组, $P < 0.05$, 详见表2。

表2: 宫缩抑制时间、妊娠延长时间、治疗时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	宫缩抑制时间 (h)	妊娠延长时间 (h)	治疗时间 (h)
观察组	28	2.1±0.8	18.7±6.4	3.7±1.0
对照组	28	4.2±1.2	9.0±1.6	6.5±1.2
t	--	7.705	7.780	17.954
P	--	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应发生率对比: 观察组不良反应发生率10.7%(3/28),其中出现乏力1例、面色潮红2例;对照组不良反应发生率7.1%(2/28),其中出现乏力0例、面色潮红2例,组间对比无差异, $P > 0.05$, $\chi^2 = 0.220$ 。

3 讨论

胎膜早破在妊娠过程中较为常见,是妊娠期最严重的并发症之一,也是造成胎儿出现死亡主要原因,严重威胁着母婴生命安全^[2]。因此,胎膜早破后应采取积极有效地治疗措施,缓解产妇宫缩情况,延长妊娠时间,对提高母婴安全具有重要作用。在临床治疗胎膜早破时,通常选用药物治疗,其中硫酸镁、盐酸利托君为常用药物。临床经验表明,将这两种药物联合治疗早产胎膜早破具有显著的临床治疗效果,且安全性较高^[3]。

本次研究发现,观察组临床治疗有效率、妊娠延长时间明显高于对照组,且宫缩抑制时间、治疗时间明显低于对照组。原因分析:硫酸镁作用机制是通过高浓度的 Mg^{2+} 抑制 Ca^{2+} 内流,能够有效地抑制宫缩。但由于此药物中 Mg^{2+} 浓度过高时,会引起产妇中毒;浓度过低时药效发挥较为缓慢,从而延误了最佳治疗时间^[4]。盐酸利托君是一种新型的 β_2 受体激动剂,可在子宫肌层中与肾上腺素 β_2 受体相结合,从而激活腺苷酸环化酶,提高细胞内cAMP浓度,同时减少 Ca^{2+} 浓度,达到促进子宫平滑肌松弛的作用;此外,此药物还能起到快速抑制宫缩频率、强度的作用^[5]。将这两种药物联合,可起到协同治疗的作用,具有治疗速度快、安全高等优势。

综上所述,硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破,其临床疗效要远高于单纯应用硫酸镁治疗,能有效地延长产妇的妊娠时间,保证母婴安全。值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 马爱青. 硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破的临床研究[J]. 中国社区医师, 2016, 32(7):68-69.
- [2] 孟德祺. 硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破临床效果探析[J]. 白求恩医学杂志, 2016, 14(2):188-190.
- [3] 肖枝兰. 硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破的效果[J]. 中外医学研究, 2017, 15(8):53-55.
- [4] 程巧玲. 硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破的临床探析[J]. 北方药学, 2016, 13(11):90-89.
- [5] 王丹. 探究联合应用硫酸镁和盐酸利托君治疗早产胎膜早破的效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(79):194+203.