



• 妇幼保健 •

盐酸利托君治疗早产胎膜早破的疗效分析

罗 颖 (珠海市妇幼保健院 广东珠海 519000)

摘要: **目的** 探讨盐酸利托君治疗早产胎膜早破的疗效。**方法** 随机选取本院 2015 年 11 月 -2016 年 11 月 94 例早产胎膜早破患者为研究对象,按随机原则分为观察组和对照组,各 47 例。给予对照组常规的硫酸镁治疗,观察组予以盐酸利托君治疗,观察两组患者的临床疗效。**结果** 经过治疗后,两组患者的宫缩抑制时间、治疗时间、孕龄延长时间均有明显的差异 ($p<0.05$);观察组患者的治疗总有效率为 95.74%,明显优于对照组 82.98%,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 对于早产胎膜早破患者,采用盐酸利托君进行治疗,能够有效地缩短治疗时间、宫缩抑制时间,增加孕龄延长时间,具有明显的临床疗效,值得在临床治疗中广泛应用和推广。

关键词: 盐酸利托君 早产胎膜早破 疗效分析

中图分类号: R714.433 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-222-01

胎膜早破属于常见的产科并发症,是指产前孕妇的胎膜发生自然破裂现象,容易引起早产、母婴感染、脐带脱落等情况,该病症在医学界内受到广泛的关注。本文将随机选取本院 2015 年 11 月 -2016 年 11 月 94 例早产胎膜早破患者参与本次研究,通过分组比较方式,探讨盐酸利托君治疗早产胎膜早破的疗效,现将报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院 2015 年 11 月 -2016 年 11 月 94 例早产胎膜早破患者,全部患者均为初产妇,且均符合相关临床诊断标准。排除药物过敏患者、伴随其它并发症和合并症的患者、没有宫缩现象或宫缩规律不正常的患者。按随机原则将 94 例患者分为观察组和对照组,各 47 例。其中观察组患者年龄 21-35 岁,平均年龄 (27.6 ± 4.8) 岁,平均孕周 (30.2 ± 2.8) 周;对照组年龄 20-35 岁,平均年龄 (28.2 ± 4.3) 岁,平均孕周 (30.6 ± 2.3) 周。经统计学分析,两组患者的年龄、孕周等一般资料差异无统计学意义 ($p>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

94 例早产胎膜早破患者入院后均采用常规方法进行治疗,其中对照组患者采用常规硫酸镁治疗,25% 硫酸镁 15ml 联合 10% 葡萄糖溶液 100ml 静脉滴注,调整适当的滴注速度 2.0g/h。对患者的心率、肌腱反射、尿量、呼吸、血镁浓度等进行密切监测,一旦宫缩受到抑制,调整给药比例,采用 25% 硫酸镁 60ml 联合 5% 葡萄糖溶液 1000ml,一直持续到消除宫缩症状为止^[1]。观察组患者予以盐酸利托君治疗,使用 100mg 盐酸利托君联合 5% 葡萄糖溶液 500ml 稀释成溶液 0.2mg/ml,随后以 1.5-2.0g/h 速度进行静脉滴注,根据患者的心率、宫缩、血压等情况,及时对滴速进行调整,一旦宫缩受到抑制后,可继续提供 12h 的静脉滴注,过后再改口服药继续治疗,持续到宫缩症状消失^[2]。

1.3 观察指标与疗效评价标准

对两组患者的宫缩抑制时间、治疗时间、孕龄延长时间进行观察。疗效评定:显效:所有病症症状消失,恢复妊娠;有效:宫缩情况在持续 12h 用药后有明显的改善,48h 后正常妊娠;无效:宫缩抑制失败,阴道流血量增加。

1.4 统计学分析

本次研究全程采用 SPSS15.0 统计学软件进行分析和处理,采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示计量资料,组间比较采用 t 检验和 χ^2 检验,率 (%) 表示计数资料, $p<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的治疗效果

观察组患者中 24 例显效,21 例有效,2 例无效,治疗总有效率为 95.74%;对照组患者中 16 例显效,23 例有效,8 例无效,治疗总有效率为 82.98%。观察组治疗效果明显优于对照组,差异有统计学意义 ($p<0.05$),具体见表 1。

表 1: 两组患者的治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	47	24	21	2	45 (95.74)
对照组	47	16	23	8	39 (82.98)
p					<0.05

2.2 比较两组患者的其它观察指标

观察组患者的宫缩抑制时间、治疗时间、孕龄延长时间的改善程度明显优于对照组,差异有统计学意义 ($p<0.05$),具体见表 2。

表 2: 两组患者其它观察指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	宫缩抑制时间 (d)	治疗时间 (d)	孕龄延长时间 (d)
观察组	47	2.2 ± 0.5	3.6 ± 1.2	18.5 ± 7.7
对照组	47	4.6 ± 1.3	6.1 ± 1.2	8.9 ± 6.4
p		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

孕妇在妊娠满 36 周后容易并发早产胎膜早破,根据实际调查统计,一般这种条件下具有 10% 的发病率,而未满 36 周的孕妇则只有 2%-3.5% 的发病率^[3]。近年来,妇科炎症问题日益增加,以致早产胎膜早破的现象逐年呈上升趋势,对围生儿的生命安全造成严重的威胁^[4]。传统的硫酸镁治疗,用于宫缩抑制,一直没有取得较高的效果。但随着我国医学水平的提升,治疗方式逐渐被完善,已经能有效地降低早产胎膜早破的发病率,提高孕妇的孕龄延长时间。盐酸利托君在大量临床实践中,证明其相比硫酸镁治疗,能更有效地抑制宫缩,并对孕龄延长时间和治疗时间具有较好的改善作用,也能降低患者对药物治疗的不良反应,安全且有效。

在本次研究结果中表明,观察组的治疗效果显著优于对照组 ($p<0.05$),且观察组患者的宫缩抑制时间、治疗时间、孕龄延长时间的改善程度同样显著优于对照组 ($p<0.05$)。

综上所述,对于早产胎膜早破患者,采用盐酸利托君进行治疗,能够有效地缩短治疗时间、宫缩抑制时间,增加孕龄延长时间,具有明显的临床疗效,值得在临床治疗中广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 吴一军,杨春仙,王泽华.盐酸利托君治疗胎膜早破先兆早产的疗效观察及护理[J].海峡药学,2014,01:218-219.
- [2] 黄蕾.盐酸利托君辅助治疗早产胎膜早破的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,03:96+98.
- [3] 颜涛玲,杨龙慧.盐酸利托君与硫酸镁在治疗先兆早产伴胎膜早破中的临床应用[J].中国社区医师(医学专业),2011,34:118-119.
- [4] 韩秀荣.盐酸利托君治疗早产胎膜早破 50 例临床分析[J].中国医药指南,2014,17:157-158.