

未足月羊水过少待治疗时限与新生儿预后的临床分析

龚莉霞

云南玛莉亚医院 650051

【摘要】目的 分析比较未足月羊水过少待治疗时限与新生儿预后的临床效果。**方法** 以我院随机抽取的 80 例羊水过少孕妇为观察对象,按照治疗时限分成期待治疗小于 6 天组和期待治疗大于 6 天组,比较孕妇羊水指数 (AFI) 和新生儿预后情况。**结果** 期待治疗大于 6 天组的 AFI 增加幅度远大于期待治疗小于 6 天组的;且新生儿预后情况为 17.50%,远小于期待治疗小于 6 天组的 37.50% ($P < 0.05$)。**结论** 对于未足月羊水过少孕妇,可尽量期待到近足月分娩,以提高 AFI,并有效改善新生儿预后情况,值得推广。

【关键词】 未足月羊水过少;期待治疗;新生儿预后

【中图分类号】 R714.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 07-042-02

传统意义上,当羊水量小于 300ml 时,称为羊水过少;但无论阴道分娩还是剖宫产,都很难准确估计羊水的总量。近些年,由于对高危妊娠的产前监测和 B 超技术的提高和普及,羊水过少的发生率有增加的趋势,可高达 4%,目前,针对孕周大于 32 周但未足月的羊水过少是否需要积极终止妊娠尚有争议 [1]。本次研究以 80 例未足月羊水过少孕妇为研究对象,以探讨待治疗时限与新生儿预后情况,收获了显著效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院接诊的孕妇共计 80 例,例数选取时间为 2017 年 6 月~2018 年 5 月期间,按照时间治疗分成期待治疗大于 6 天组和期待治疗小于 6 天组,每组各 40 例。期待治疗大于 6 天组:胎龄为 38~42 周,平均 (38.62±2.53) 周;期待治疗小于 6 天组:胎龄 37~41 周,平均 (38.34±2.25) 周。两组一般资料相比,无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) 分组:期待治疗小于 6 天组,指在期待治疗的过程中,出现胎儿窘迫、羊水指数进行性减少或者是因为羊水过少有可能导致的胎儿意外而要求终止妊娠;期待治疗大于 6 天组,指给予水化及静脉营养支持以及低分子肝素皮下注射治疗,若出现上述终止妊娠的情况或已足月而终止妊娠。

(2) 治疗方法:两组均为未足月羊水过少,治疗方法相同、时限不同。对于未足月羊水过少、胎儿宫内状态良好的孕妇,采用复方丹参注射液,低分子右旋糖普疏通微循环静脉营养支持治疗,低分子肝素皮下注射及口服补液水化治疗,5-7 天为 1 个疗程,

促进胎儿进一步生长发育;同时行超声、NST 等监测观察胎儿在宫内的情况,决定是否继续期待治疗及终止妊娠 [2]。

1.3 观察指标

观察对比静脉营养期待治疗前后的 AFI 数值变化情况,所有病例均通过本院有经验的超声医生进行至少两次以上的超声检查。

观察两组新生儿预后情况,包括:胎儿窘迫、新生儿窒息、呼吸衰竭。

1.4 统计方法

用 SPSS17.0 统计分析研究资料, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 分别表示计量与计数资料,组间比较由 t 与 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 有意义。

2 结果

2.1 观察静脉营养期待治疗前后的 AFI 数值变化

治疗前,两组的 AFI 无差异 ($P > 0.05$);与治疗前相比,治疗后两组的 AFI 均有增加,且期待治疗大于 6 天组的增加幅度远远大于期待治疗小于 6 天组的 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 静脉营养期待治疗前后的 AFI 数值变化对比 ($\bar{x} \pm s, \text{cm}$)

组数	列数	治疗前	治疗后
期待治疗大于 6 天组	40	6.45±2.33	9.57±3.56
期待治疗小于 6 天组	40	6.98±2.56	7.21±2.13
T 值	—	0.9683	3.5979
P 值	—	0.3359	0.0006

2.2 两组新生儿预后情况对比

期待治疗大于 6 天组的新生儿预后情况为 17.50%,远远小于期待治疗 <6 天组的 37.50%。详见表 2 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组新生儿预后情况对比 [n(%)]

组别	例数	胎儿窘迫	新生儿窒息	呼吸衰竭	新生儿预后情况
期待治疗大于 6 天组	40	4 (10.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	7 (17.50)
期待治疗小于 6 天组	40	6 (15.00)	3 (7.50)	6 (15.00)	15 (37.50)
χ^2 值					4.0125
P 值					0.045

3 讨论

目前,肾血管收缩、慢性胎儿宫内缺氧、胎盘功能不良等,均有可能导致羊水过少。由于静脉营养支持治疗并不一定能改善胎盘功能,因而,是否能增加羊水量值得探讨。足量的羊水对脐带具有保护作用,当其减少时,羊水的缓冲作用减弱,使宫内压力直接作用于胎儿,胎儿易发生缺氧。新生儿缺血缺氧性心肌损害也是新生儿窒息的常见并发症,当长时间缺氧时,冠状动脉虽

然进行扩张,但心肌血液的氧释放量不能满足正常的需要,使心肌处于相对缺氧状态,从而使氧自由基生成过多,对于因妊娠合并症引起的未足月羊水过少,期待治疗时间往往会受到合并症的影响;而对于未足月的单纯羊水过少,胎儿宫内状态良好的孕妇,如果即刻终止妊娠,则早产儿并发症多,预后欠佳 [3]。周建新,姜海利,王欣的研究成果和本文一致,他们对妊娠未足月羊水过少的治疗进展进行了详细分析,并对选取的 56 例产妇分别实施治疗时限,结果表明,试验组产妇羊水指数高于对照组 ($P < 0.05$) [4]。本次研究表明:治疗前,两组的 AFI 无差异 ($P > 0.05$);与

(下转第 47 页)

作者简介:龚莉霞 (1980 年 11 月 13 日-),籍贯:四川荣县,民族:汉族,职称:主治医师,学历:大专,主要从事妇产科工作。

治疗胃炎疾病的是一种主要有效方式,我国的临床治疗时通过果胶铋和阿莫西林两种药物。果胶铋作为由金属铋离子和果胶酶以及钾离子共同组合形成的一种胶态铋制剂,这种药物的治疗机制是通过和患者的胃部溃疡表面上的黏蛋白两者相结合,组建形成一种混合物,充分发挥治疗效果的。此外,这种果胶铋可以有效的降低幽门螺杆菌的活性,最终导致幽门螺杆菌死亡。所以这种果胶铋属于一种保护胃黏膜的药物,人体口服后形成一种溶胶,逐渐和患者的炎症形成保护膜,有效的隔离患者的胃酸,促进胃黏膜上皮细胞快速分泌粘液,保护胃黏膜,加速修复过程。经过相关药学研究发现,阿莫西林作用时间较长,人体肠道对这种药物的吸收率较高,在胃酸条件下依然可以长时间保持稳定状态^[6]。所以这两种药物各有其优点,并且治疗效果良好,将两种药物联合使用,具有治标又治本的作用,能够非常有效的改善患者的胃炎疾病,同时消除人体内的幽门螺杆菌,达到治疗效果。本次研究中,我院两组患者中对照组仅采用阿莫西林,实验组联合阿莫西林和果胶铋,对照组治疗有效率 81.1% 显著低于实验组的 97.3%,不良反应发生率 29.7% 显著高于实验组的 5.4%,两组对比均差异明显,有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的具有良好的临床效果,值得推广。

[参考文献]

[1] 郎力.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(10):85-87.
 [2] 高利英.探讨阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017(9):40-40.
 [3] 朱炯.果胶铋联合磷酸铝凝胶治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中国基层医药,2017,24(9):1413-1416.
 [4] 斯琴巴特尔,白阿茹娜,敖奇,等.蒙药联合酸马奶疗法治疗慢性胃炎的临床疗效观察[J].中国民族医药杂志,2017,23(3):9-10.
 [5] 赛力克波力·巴德力汗,周军.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(37):109.
 [6] 欧阳林玲,黄萍,冯立娅,等.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性胃炎的临床价值分析[J].微量元素与健康研究,2018,35(1):85-86.

(上接第 42 页)

治疗前相比,治疗后两组的 AFI 均有增加,且期待治疗大于 6 天组的增加幅度远远大于期待治疗小于 6 天组的 ($P < 0.05$)。此外,期待治疗大于 6 天组的新生儿预后情况为 17.50%,远远小于期待治疗 <6 天组的 37.50% ($P < 0.05$),说明有效的期待治疗能明显提高孕妇的羊水水平。

综上所述,对于未足月羊水过少孕妇,可尽量期待到近足月分娩,以提高 AFI,并有效改善新生儿预后情况,值得临床推广和应用。

[参考文献]

[1] 周万萍.新生儿呼吸窘迫综合症不良预后临床高危因素分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(06):63.
 [2] 贾晓婕,陈妙芬,彭检妹.推广新产程标准对新生儿预后的影响[J].现代医院,2018,18(09):1325-1327.
 [3] 姚丽凤,刘爱民,周婧君,等.未足月羊水过少 60 例临床治疗的效果观察[J].中国民康医学,2014,26(21):41-42.
 [4] 周建新,姜海利,王欣.妊娠未足月羊水过少的治疗进展[J].医学综述,2014,20(11):2016-2018.

(上接第 43 页)

普外科常见病,特别是本例患者左侧卵巢囊肿破裂所致的右下腹继发性疼痛。4. 辅助检查不够全面 只做了腹部彩超(肝胆脾胰肾),忽略了盆腔彩超检查。

2.2 减少误诊的体会

临床不典型的急性阑尾炎约占 20%,需要明确:被误诊为急性阑尾炎而手术治疗的约占 30%,需要避免^[3]。1) 腹痛患者就诊应详细采集病史,细致全身体格检查和相关的辅助检查,同时近可能让辅助检查与临床表现一致。急性阑尾炎手术在当今仍是靠病史、体检、必要的实验室及器械为诊断依据。2) 对老年患者出现不典型腹痛不能单纯的考虑外科常见病,匆忙的行急诊手术,要考虑到阑尾炎与结肠肿瘤同时存在的可能和回盲部肿瘤诱发阑尾炎。对已经怀疑有肿瘤可能或一时不能确诊的病例,要尽

早作纤维结肠镜检查,并取活检,必要时尽早剖腹探查。3) 凡是女性患者腹痛就诊时临床医师不仅要考虑本科疾病或哪一种诊断,更重要的是要熟悉和把握其他科疾病,并熟悉阑尾炎的病理发展过程、各种变异的情况和特殊类型。了解患者婚育史、月经史及对有疑问的请妇科会诊是减少误诊和手术风险的又一大支撑。4) 着重加强自身专业知识的学习,增强全科医生观念,学会总结,提高临床诊疗水平。

[参考文献]

[1] 李林.结肠癌误诊为急性阑尾炎 11 例[J].临床医学.2006.26(9):87.
 [2] 乐杰.妇产科学.7 版.北京:人民卫生出版社,2008:326.
 [3] 董雨亭,段志泉.腹部外科诊疗借鉴.辽宁科学出版社,1989:141-143.

(上接第 44 页)

型子宫内膜异位症患者的疗效及对性生活质量的影响[J].中国性科学,2018,27(11):65-68.

[2] 黄文华.腹腔镜下电凝联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症的临床效果观察[J].中国民康医学,2018,30(21):55-56.

[3] 朱璇.卵巢子宫内异位囊肿术后辅助疗法的效果比较[J].中国实用医药,2018,13(29):128-130.

[4] 葛莉莉,叶春萍,余宁珠.腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的疗效及对患者生殖内分泌激素水平的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(17):4056-4059.

(上接第 45 页)

价值分析[J].基层医学论坛,2018,22(34):4863-4864.

[3] 刘昌勋,李术霞,侯艳秋,彭亚兰,王莉,甘露双,秦慧,鸿捷.硼替佐米联合地塞米松治疗老年多发性骨髓瘤的疗效及对免疫抑制因子、免疫细胞水平的影响效果观察[J].中国实用医药,2018,13(29):109-111.

[4] 金玲,吴文忠.硼替佐米联合地塞米松治疗老年多发性骨髓瘤的疗效及对免疫抑制因子、免疫细胞水平的影响[J].中外医疗,2018,37(28):103-104+107.

[5] 周洪静,肖萌,李胜利.硼替佐米联合地塞米松治疗初发多发性骨髓瘤老年患者的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(65):1-2.