

胃复安在治疗妊娠剧吐中的疗效评价

王晓波

上海市浦东新区妇幼保健院 201200

【摘要】目的 探讨胃复安在治疗妊娠剧吐中的疗效。**方法** 择 2018 年 3 月-2019 年 6 月我院收治的 100 例妊娠剧吐患者, 随机数字表法分为 2 组, 对照组 52 例、观察组 48 例。对照组进行基础静脉补液治疗, 观察组在对照组基础上给予胃复安治疗, 对比两组恶心呕吐缓解用时、尿酮体转阴用时、纠正水电解质紊乱用时、住院时长及不良反应情况。**结果** 观察组恶心呕吐缓解用时、尿酮体转阴用时和纠正水电解质紊乱用时及住院时长均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗期间不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 胃复安治疗妊娠剧吐在不增加不良反应的情况下可明显改善症状, 缩短病程。

【关键词】 妊娠剧吐; 胃复安; 临床治疗效果; 不良反应发生率

【中图分类号】 R714.22

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-014-02

妊娠剧吐常发生于妊娠早期, 是以不同程度的恶心、呕吐、体重减轻为主要症状的症候群^[1]。绝大多数的患者经治疗后能够治愈或在孕 12 周后可自行缓解, 个别孕妇症状明显, 造成水电解质紊乱, 引起尿酮体阳性, 代谢酸中毒, 严重甚至可危及孕妇生命^[2]。临床治疗妊娠剧吐主要采取补液治疗, 但仍有部分患者无法好转。而胃复安是常用的止吐药物, 且效果较好。基于此, 本研究探讨胃复安在治疗妊娠剧吐中的疗效。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择 2018 年 3 月-2019 年 8 月我院收治的 100 例妊娠剧吐患者, 随机数字表法分为 2 组, 对照组 52 例、观察组 48 例。对照组年龄 20-34 岁, 平均年龄 (27.51±4.16) 岁; 孕周 5-10 周, 平均孕周 (7.14±1.03) 周; 体温 36-37.40℃, 平均体温 (36.82±0.25)℃。观察组年龄 22-36 岁, 平均年龄 (28.51±4.22) 岁; 孕周 5-9 周, 平均孕周 (7.01±1.05) 周; 体温 36.50-37.20℃, 平均体温 (36.80±0.22)℃。2 组基本资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究具有可对比性。

1.2 入选标准

纳入标准: 均经临床确诊为妊娠剧吐; 患者与家属均知晓并配合研究。排除标准: 心肝肾等脏器严重病变者; 患精

神疾病者; 药物严重过敏者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组按病情严重程度或禁食或少吃多餐, 流质清淡饮食, 每日静脉补液量在 3000ml 左右, 包括氯化钠, 葡萄糖, 氯化钾, 维生素 C、B6、B1 等支持治疗; 碳酸氢钠纠正酸中毒。

1.3.2 观察组

观察组在对照组基础上加胃复安 (北京市永康药业有限公司, 国药准字 H11020524) 10mg 肌肉注射 Bid, 起始疗程 3d。

1.4 评价指标

(1) 治疗效果: 统计并比较两组恶心呕吐缓解用时, 尿酮体转阴用时, 水电解质紊乱纠正用时及住院时长。(2) 不良反应发生率: 统计并比较两组治疗期间精神不振、头晕目眩、皮疹、睡眠不良发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件, 计量资料使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 组间比较使用 t 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果指标

观察组恶心呕吐缓解用时、尿酮体转阴用时, 以及纠正水电解质紊乱用时和住院时长均较对照组短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 治疗效果两组对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	恶心呕吐缓解用时	尿酮体转阴用时	纠正水电解质紊乱用时	住院时长
对照组 (n=52)	3.32±1.06	4.55±1.22	6.51±1.31	8.55±1.22
观察组 (n=48)	1.21±0.22	3.05±0.34	3.85±1.01	6.08±1.13
t	13.175	8.226	11.303	10.478
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 不良反应发生率

($P > 0.05$)。见表 2。

治疗期间不良反应发生率比较, 两组间差异无统计学意义

表 2: 两组不良反应发生率对比 n(%)

组别	精神不振	头晕目眩	皮疹	睡眠不良	合计
对照组 (n=52)	2 (3.85)	1 (1.92)	0 (0.00)	2 (3.85)	5 (9.62)
观察组 (n=48)	3 (6.25)	2 (4.17)	0 (0.00)	1 (2.08)	6 (12.50)
χ^2	-	-	-	-	0.212
P	-	-	-	-	0.645

3 讨论

妊娠剧吐反应的原因可能与体内人绒毛膜促性腺激素增多、胃肠功能紊乱、胃酸分泌减少和胃排空时间延长有关

^[3]。妊娠剧吐会引起脱水、酸中毒等症状, 若不及时采取干预措施易影响母婴健康。因此, 此类孕妇应积极前往医院, 配

(下转第 17 页)

表 3: 两组患者临床症状的改善时间和住院时间进行比较
($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	呼吸困难	肺部湿啰音	发热	住院时间
研究组	52	3.7±1.5	4.8±1.1	1.2±0.5	7.2±1.3
对照组	52	4.8±1.4	6.1±1.3	1.4±0.7	9.4±2.2
t		3.866	5.505	1.677	6.208
p		0.000	0.000	0.048	0.000

3 讨论

新生儿肺炎是一种常见的新生儿感染性疾病, 新生儿自身免疫力低下和免疫力调节机制不稳定、感染外界病原体以及呼吸系统结构不完善等因素是发病的重要因素^[3]。患者发生感染性肺炎后会出现毛细血管壁增厚和呼吸道粘膜渗出等症状, 使炎症介质的释放量增加, 进而使肺泡表面的活性物质减少, 导致患者的机体酸碱水平出现紊乱, 呼吸困难等症状加重^[4]。

由于患者为新生儿, 自身免疫系统的功能还不成熟, 因此, 对新生儿患者采取有效的免疫学干预治疗可以减少新生儿感染性疾病导致的死亡情况。如果患者出现免疫球蛋白和 MBL、纤连蛋白和补体等介质低下, 患者的中粒细胞趋化功能下降, 以及 B 细胞对 T1-2 抗原反应的低下等情况可以采取免疫学干预治疗^[5]。人体的免疫球蛋白中含有 90% 丙种球蛋白, 来源于健康人的血清、血浆, 具有各种抗体, 可以增强患者的抵抗力, 具有预防感染的作用。人免疫球蛋白最早用于 IgG 替代治疗严重抗体缺陷病, 目前, 已广泛应用到各种免疫性疾

病、感染性疾病中。本文对人免疫球蛋白在治疗新生儿感染性肺炎中应用价值进行了研究, 研究组患者经过静脉滴注人免疫球蛋白使患者呼吸困难和肺部湿啰音、以及发热等临床症状的改善时间和住院时间得到改善, 患者的血气指标 (PaCO_2 和 PaO_2) 得到改善, 治疗效果得到提高。

综上所述, 在治疗新生儿感染性肺炎过程中采用人免疫球蛋白静脉滴注, 可以改善患者的血气指标 (PaCO_2 和 PaO_2), 缩短了患者呼吸困难和肺部湿啰音、以及发热等临床症状的改善时间和住院时间, 提高了患者的治疗有效率, 值得在临床广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 李忠珍. 新生儿肺炎的护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, v.15(87):149-149.
- [2] 单淑琴. 布拉酵母菌预防新生儿感染性肺炎继发腹泻的临床疗效及对免疫功能的影响 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2016, 36(4):492-494.
- [3] 李秋侠, 李欢欢. 新生儿感染性疾病危险因素分析与对策 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(5):93-95.
- [4] 吴建荣, 骆益华, 骆勇. 2595 例呼吸道感染儿童肺炎支原体抗体检测结果 [J]. 浙江预防医学, 2016, 028(005):518-519.
- [5] 赵惠娟, 朴艺花, 李丽琳, 等. 连续性肾脏替代治疗对急性呼吸窘迫综合征患者免疫球蛋白和补体 C3 表达水平的影响 [J]. 延边大学医学学报, 2016, 039(004):277-280.

(上接第 14 页)

合医生进行补液治疗, 而对于治疗效果不理想, 出现严重并发症, 甚至须终止妊娠。

妊娠剧吐的补液原则是根据不同孕妇情况, 针对性补充盐水、葡萄糖、钾离子、维生素等, 每日静脉补液量应在 3000ml 左右, 维持正常的营养, 电解质平衡, 并纠正酸中毒情况, 治疗效果较好。但仍有部分患者经补液治疗后呕吐较为严重, 需进一步采取干预措施。而胃复安是多巴胺 2 受体拮抗剂, 能刺激胃部及上部肠段运动, 增强胃肠道扩约肌张力, 阻止胃食管反流, 强化胃、食管蠕动, 继而减轻孕妇剧吐反应^[4], 孕期 FDA 分类为 B 类, 安全性较高, 孕期可选用, 已逐渐被应用到妊娠剧吐的治疗中。本研究中, 观察组恶心呕吐缓解用时, 尿酮体转阴用时, 纠正水电解质紊乱用时、住院时长均短于对照组; 治疗期间, 观察组不良反应发生率与对照组比较未见明显差异。虽然两组均无患者因病情重而治疗失败提前终止妊娠, 总体治愈率无区别, 但胃复安用于治

疗妊娠剧吐中, 能有效改善孕妇临床症状, 缩短尿酮体转阴、纠正水电解质紊乱、酸中毒以及住院用时, 且不会明显增加不良反应发生率。

综上所述, 在妊娠剧吐孕妇中使用胃复安治疗的效果好, 可缩短治愈时间, 且未明显增加不良反应, 安全性高。

参考文献

- [1] 高萃, 唐相靖, 王晨阳, 等. 静脉高营养方案治疗妊娠剧吐的临床效果 [J]. 中国实用医刊, 2019, 46(13):79-82.
- [2] 卢吕霞, 卢梅秀. 间苯三酚用于妊娠剧吐的效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(8):145-146.
- [3] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010:809.
- [4] 杨红, 徐海燕, 夏兴梅, 等. 电子灸联合胃复安穴位注射治疗化疗相关性恶心呕吐的疗效观察 [J]. 检验医学与临床, 2018, 15(20):3119-3121.

(上接第 15 页)

本文显示, B 组患者在空腹血糖、餐后 2 小时血糖以及糖化血红蛋白三项血糖指标上均显著优于 A 组患者, 同时 B 组患者的不良反应发生率显著低于 A 组患者。由此表明, 在口服降糖药物治疗方式的基础上加以甘精胰岛素治疗社区 2 型糖尿病患者具有良好的治疗效果。

综上所述, 甘精胰岛素联合口服降糖药对社区 2 型糖尿病的治疗效果显著, 能够显著改善患者的血糖水平, 同时显著降低患者的不良反应发生率, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王彤. 甘精胰岛素联合口服降糖药治疗社区 2 型糖尿病患者的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(11):11-12.
- [2] 周韦宏. 甘精胰岛素联合口服降糖药治疗 2 型糖尿病的临床疗效评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(05):65-66.
- [3] 顾卫卫. 甘精胰岛素联合口服降糖药治疗 2 型糖尿病的临床疗效观察及药学评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A0):192.