

长托宁用于产妇因新母沛及麦角新碱所引起呕吐的效果观察

曾亚飞

湖南中医药高等专科学校附属第一医院 湖南株洲 412000

摘要 目的 研究产妇因欣母沛和麦角新碱所引起呕吐用长托宁的价值。方法 选取19年1月至12月本院接诊需要使用这两种药物的剖宫产产妇90名,按照奇偶数字分组原理均分2组。实验组用欣母沛和麦角新碱前联用长托宁与格拉司琼,对照组单用格拉司琼。对比呕吐发生率等指标。结果 实验组呕吐发生率0.0%,比对照组26.67%低, $P < 0.05$ 。实验组T2与T3时刻的呼吸频率、平均动脉压和心率比对照组低, $P < 0.05$ 。结论 合理运用长托宁,有助于预防剖宫产中欣母沛和麦角新碱所致的呕吐,且更利于产妇血流动力学的稳定,建议推广。

关键词 欣母沛; 呕吐; 长托宁; 麦角新碱

中图分类号 R614

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2020)03-022-02

近年来,随着国家二胎政策的开放,产妇数量明显增多,进而导致宫缩乏力的发生率显著增加^[1]。而欣母沛和麦角新碱的使用则有助于增强产妇的子宫收缩能力,以有效降低其子宫出血量,确保产妇生命健康,但可引起呕吐等不良反应^[2]。此研究,笔者选取的是90名剖宫产产妇(2019年1月-2019年12月),旨在分析产妇因欣母沛与麦角新碱所引起呕吐中长托宁的应用价值,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取19年1月至12月本院接诊需要使用这两种药物的剖宫产产妇90名,用奇偶数字分组原理均分2组。实验组年龄在19-37岁之间,平均(27.18±2.46)岁;体重在54-80kg之间,平均(61.23±3.79)kg。对照组年龄在20-38岁之间,平均(27.69±2.83)岁;体重在53-81kg之间,平均(61.97±3.54)kg。产妇临床资料完整,ASA分级在I-II级之间。产妇签署知情同意书。2组体重等资料对比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 排除标准^[3]

(1)哮喘者。(2)青光眼者。(3)神经系统疾病者。(4)高血压者。(5)胃肠疾病者。(6)有椎管内麻醉禁忌症者。(7)中途转院者。

1.3 方法

2组剖宫产术中都用欣母沛和麦角新碱,具体如下:欣母沛,用量250ug/次,肌肉注射给药,本药品由“美国法玛西亚制药有限公司”提供。马来酸麦角新碱,用量0.2mg/次,肌肉注射给药,本药品由“成都倍特药业有限公司”

提供。

实验组用欣母沛与麦角新碱前1-2min静滴长托宁与格拉司琼,具体如下:长托宁,用量0.5mg/次,加入格拉司琼注射液(100ml),待药液充分混匀后再对产妇施以快速静脉滴注治疗。对照组用欣母沛和麦角新碱前1-2min只用格拉司琼,用量3mg/次,快速静脉滴注给药。

1.4 评价指标

记录2组术中不同时间段的呼吸频率、平均动脉压与心率,包括:T0(用欣母沛与麦角新碱前)、T1(用欣母沛和麦角新碱1min后)、T2(用欣母沛和麦角新碱5min后)与T3(用欣母沛与麦角新碱10min后)。

统计2组呕吐发生率例数,便于后期对比。

1.5 统计学分析

通过SPSS20.0软件完成数据分析工作,用t来检验计量资料($\bar{x} \pm s$),同时用 χ^2 来检验计数资料[n(%)]。当 $P < 0.05$ 时,提示组间的差异较为显著。

2 结果

2.1 呕吐发生率分析

实验组无呕吐病例,对照组12例发生呕吐,占26.67%。实验组呕吐发生率比对照组低, $\chi^2=7.8946$, $P < 0.05$ 。

2.2 相关体征分析

2组T0与T1时刻的呼吸频率、平均动脉压和心率对比无显著差异($P > 0.05$)。实验组T2与T3时刻的呼吸频率、平均动脉压和心率比对照组低, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 两组临床体征的对比分析表($\bar{x} \pm s$)

组别	指标	T0	T1	T2	T3
实验组 (n=45)	呼吸频率(bpm)	12.41±0.79	12.68±1.16	13.15±1.08	12.67±0.83
	平均动脉压(mmHg)	85.49±6.32	86.63±6.25	87.14±6.22	87.69±6.21
	心率(bpm)	75.08±8.36	77.13±6.25	80.34±6.17	79.46±7.03
对照组 (n=45)	呼吸频率(bpm)	12.47±0.52	17.63±0.41	18.24±0.49	18.36±0.47
	平均动脉压(mmHg)	84.92±6.17	88.46±5.84	98.51±6.14	97.63±6.18
	心率(bpm)	76.34±6.03	79.38±5.24	98.32±6.25	99.34±6.07

3 讨论

相关资料中提及,软产道裂伤、宫缩乏力、胎盘因素与凝血功能障碍等都可引起剖宫产产后出血不良事件的发生,相比较于顺产者,剖宫产产妇发生产后出血的概率更大^[4]。缩宫素具有半衰期短等特点,其药效持续时间仅为30min,若过

量使用将会引起诸多的不良反应。麦角新碱为促子宫收缩药物之一,具有吸收好与结构稳定等特点,能够对全子宫产生作用,并由此起到促进子宫纤维与血管收缩的作用,在防治产后出血中具有显著疗效^[5]。欣母沛为复合制剂,主要含有

(下转第25页)

要进行切开固定^[2]。

内固定和外固定属于两种重要的手术方式,两者互为补充,取长补短。但真正起到效果的主要为内固定手术。在具体治疗中,对于骨盆骨折患者而言,首要为止血,而后为固定^[3]。对患者骨盆解剖学结构进行分析,考虑骨盆损伤情况后选择合适的治疗方案,让其最大程度的予以恢复。在传统的固定手术当中,具有创伤小、操作简便的特点,但是固定效果有限,抗应力也比较差,难以起到长久固定的效果,且患者预后早期难以负重^[4]。而内外固定联合手术则能够让骨盆部位的整体结构得到回复,弥补内固定手术过程当中的不足之处,且具有复位效果好、稳定性高等优势,临床疗效显著。再者,内固定治疗仅仅是完成骨盆的复位,并不能对患者的骨质进行修复,对骨盆功能也无没有任何改善^[5]。而外固定支架在后期能够取出,可进一步对患者骨组织进行刺激完成骨再造,另外还能纠正患者骨位,预后效果较好^[6]。

本研究中,实验组临床优良率为 95.5% (42/44), 对照组为 70.5% (31/44), 存在差异 ($P < 0.05$)。实验组并发症发生率为 6.8% (3/44), 对照组为 18.2% (8/44), 存在差异 ($P < 0.05$)。

综上所述,对不稳定性骨盆骨折患者采用内外联合固定手

术,能明显提升患者临床优良率,并进一步减少并发症的发生。

参考文献

- [1] 陈龙, 郭晓山, 陈辉, 等. 经皮空心螺钉内固定配合外固定支架外固定治疗不稳定性骨盆骨折 [J]. 中医正骨, 2012, 024(007):36-38.
- [2] 陈在飞, 梁正忠, 廖湘波, 等. 有限内固定结合外固定支架治疗不稳定性骨盆骨折的临床分析 [J]. 云南医药, 2015, 036(005):511-512.
- [3] 郑有鑫. 重建钢板内固定联合外固定术治疗不稳定性骨盆骨折的应用效果 [J]. 广西医学, 2018, 40(21):45-48.
- [4] 桂光明, 曹波, 张惠, 等. 中药配合传统切口复位内固定结合骨盆外固定对不稳定型骨盆骨折患者手术的影响 [J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 019(006):P. 26-29.
- [5] 韦辉贤, 兰承林, 磨惠君, 等. 切开内固定和外固定联合应用治疗 TileC 型骨盆骨折临床疗效分析 [J]. 广西医科大学学报, 2013, 030(005):763-764.
- [6] 赵平, 母建松, 汪学军. 锁定钢板内固定加外固定支架治疗不稳定型骨盆骨折的疗效分析 [J]. 中国医学创新, 2012, 000(034):110-110, 111.

(上接第 22 页)

氨丁三醇与卡前列素这两种有效成分,能够增加平滑肌细胞内的钙离子浓度,以促进子宫平滑肌的收缩,此外,该药物还能对胎盘附着处的血窦进行关闭,可起到较好的止血作用。但有报道称,麦角新碱与欣母沛的使用可引起诸多的不良反应,比如:呕吐、胃痛、胸闷、面色潮红与心悸等,进而对产妇的身体健康造成了较大的损害。

长托宁属于是比较新型的一种抗胆碱药物,可透过人体的血脑屏障,并具有较强的选择性,能够作用在 M1 和 M3 受体上,且不会对心脏 M2 受体产生作用,从而有助于减少肠麻痹与心率过快等不良反应的发生几率^[6]。长托宁的抗腺体分泌能力比较强,具有见效快等特点,其药效持续时间在 10h 左右,能够对小血管痉挛进行有效的解除。此研究中,实验组呕吐发生率比对照组低, $P < 0.05$; 实验组 T2 与 T3 时刻的呼吸频率、平均动脉压和心率比对照组低, $P < 0.05$ 。

综上,选择长托宁,对使用欣母沛和麦角新碱的产妇进行干预,可有效避免呕吐的发生,且有助于维持其血流动力学的稳定性,建议推广。

(上接第 23 页)

起到一定的阻碍作用,最终发挥相应的杀菌作用^[5]。针对社区获得性肺炎患者实施阿奇霉素治疗能改善患者的临床症状,促进患者预后,提高患者的生活质量。本研究结果显示,实施阿奇霉素治疗的治疗组社区获得性肺炎患者治疗后的治疗优良率优于实施头孢呋辛钠治疗的常规组社区获得性肺炎患者,说明针对社区获得性肺炎患者实施阿奇霉素治疗的有效性较高,安全性较高。

综上所述,针对社区获得性肺炎患者开展阿奇霉素治疗的有效性较高,建议临床推广实施。

参考文献

- [1] 包海明. 对比分析阿奇霉素序贯疗法、常规治疗社区获得性肺炎的实际价值 [J]. 临床医药文献电子杂志,

参考文献

- [1] 管锦生. 长托宁用于剖宫产术中欣母沛不良反应的临床观察 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(36):7-9.
- [2] 高兴蓉, 倪娟, 廖志敏. 腰硬联合麻醉下剖宫产术前应用长托宁的临床观察 [J]. 四川大学学报(医学版), 2017, 48(4):637-639.
- [3] 祝劲松, 王凌浩, 刘彬. 小剂量长托宁、地塞米松用于减轻剖宫产术中寒颤的临床观察 [J]. 辽宁医学杂志, 2014, 28(1):7-8.
- [4] 赵薇, 缪冬梅, 刘睿. 格拉司琼联合长托宁防治术中欣母沛不良反应的临床观察 [J]. 山西医科大学学报, 2014, 45(4):331-334.
- [5] 钱莹. 长托宁对妊娠期高血压剖宫产围术期心血管系统的稳定作用 [J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(5):173-174.
- [6] 方运登. 长托宁与阿托品用作剖宫产麻醉前用药的临床研究 [J]. 中国老年保健医学, 2010, 08(6):38-39.

2018, 5(69):134.

- [2] 陈燕. 阿奇霉素、头孢呋辛治疗社区获得性肺炎疗效及不良反应比较 [J]. 中外女性健康研究, 2019, 000(004):44-45.
- [3] 夏剑萍. 头孢曲松钠与阿奇霉素联用对社区获得性肺炎患儿的疗效与安全性评价 [J]. 抗感染药学, 2016, 26(3 期):536-538.
- [4] 何添标, 黄祥亚. 左氧氟沙星与头孢呋辛联合阿奇霉素治疗青年非重症社区获得性肺炎疗效比较 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 11(31):71-72.
- [5] 陈小波, 龚央央, 王华富, 等. 阿奇霉素序贯疗法与常规治疗社区获得性肺炎的荟萃分析 [J]. 中国药物与临床, 2014, 22(8):1022-1025.