

硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破的价值

高艺炜 (黄河三门峡医院, 河南三门峡 472000)

摘要: 目的: 探讨硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破的价值。方法: 回顾性分析我院2019年8月~2021年8月的60例早产胎膜早破患者, 根据治疗模式的差异分为对照组以及联合治疗组。其中, 对照组采取硫酸镁治疗, 联合治疗组给予硫酸镁联合盐酸利托君治疗, 比较两组宫缩抑制时间、妊娠延长时间、治疗总有效率、新生儿不良结局发生率。结果: 联合治疗组治疗后宫缩抑制时间短于对照组, 妊娠延长时间长于对照组, 治疗总有效率高于对照组, 新生儿不良结局发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破效果肯定, 可更快抑制宫缩, 延长妊娠时间, 改善新生儿预后。

关键词: 硫酸镁; 盐酸利托君; 早产胎膜早破; 价值

胎膜在足月之前就已经破裂称为早产胎膜早破, 而早产是导致新生儿死亡的重要因素。因此, 正确的治疗胎膜早破对降低围生期的死亡率至关重要。妊娠37周以下的胎儿出现胎膜早破, 称为早产胎膜早破, 发生率为2.0~3.5%。胎膜早破与破膜时的孕周有关。妊娠周越小的围产儿, 其预后越差, 易导致早产和母婴感染。胎膜早破的病因有很多种, 如双胞胎、羊水过多、胎位异常、胎膜结构异常、细菌感染等。治疗早产胎膜早破的常用药物是硫酸镁。但单纯应用这种药, 作用时间比较长, 对某些病人的作用也不是很大。应用盐酸利托君与硫酸镁结合应用于胎膜早破, 是近几年来在临床上逐步发展起来的一种新理念^[1]。本研究探讨了硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破的价值, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院2019年8月~2021年8月的60例早产胎膜早破患者, 根据治疗模式的差异分为对照组以及联合治疗组。其中, 联合治疗组初产妇18例, 经产妇12例; 21~36岁, 平均(28.21±2.42)岁; 孕周26~30周, 平均(28.12±2.01)周。对照组初产妇19例, 经产妇11例; 21~38岁, 平均(28.34±2.13)岁; 孕周26~30周, 平均(28.44±2.25)周。

两组资料均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规硫酸镁治疗。第一次的冲击量选择20ml浓度为25%硫酸镁溶液, 将其混合100ml 5%的葡萄糖溶液稀释之后静脉滴注治疗; 之后改为60ml 25%的硫酸镁溶液, 将其混合100ml 5%的葡萄糖溶液稀释之后静脉滴注治疗, 每小时滴注1~2g, 在宫缩症状缓解后停止治疗, 每天硫酸镁总用量 $< 30g$ 。

联合用药组: 进行硫酸镁联合盐酸利托君治疗。60ml 25%的硫酸镁溶液, 将其混合100ml 5%的葡萄糖溶液稀释之后静脉滴注治疗; 待患者的宫缩情况有所缓解后, 给予10g盐酸利托君, 将其混合100ml 5%的葡萄糖溶液稀释之后静脉滴注治疗, 初始的速度是每分钟5滴, 之后结合宫缩抑制情况调整滴速, 最大不超过每分钟35滴。在宫缩症状消失后继续盐酸利托君给药12小时, 并在盐酸利托君静滴结束之前半小时给予口服10mg盐酸利托君。

1.3 观察指标

比较宫缩抑制时间、妊娠延长时间、治疗总有效率、新生儿不良结局发生率。

显效: 患者临床腹痛、宫缩、阴道出血等症状和体征完全消失, 可继续妊娠; 有效: 患者症状改善, 继续妊娠时间超过2天。无效: 达不到以上标准^[2]。

1.4 统计学处理

SPSS24.0软件处理数据, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 宫缩抑制时间、妊娠延长时间

联合治疗组治疗后宫缩抑制时间 $2.30 \pm 0.21h$, 短于对照组 $5.34 \pm 1.11h$; 妊娠延长时间 $17.33 \pm 2.21d$, 长于对照组 $8.21 \pm 0.56d$ 。 $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗总有效率比较

联合治疗组中, 总有效率96.67%高于对照组70.00%。 $P < 0.05$ 。

2.3 新生儿不良结局发生率

联合药物新生儿不良结局发生率3.33% (有1例高胆红素血症) 低于对照组23.33% (其中, 有4例出现缺氧性脑病, 有3例高胆红素血症)。 $P < 0.05$ 。

3 讨论

胎膜早裂是一种常见的妇产科并发症。引起胎膜早破的原因和并发症目前还没有完全清楚, 除了与胎儿的子宫内膜生长不良有关, 还可能与感染、力学等相关。目前已有许多资料显示, 细菌性阴道疾病是导致胎膜早破症的危险因子, 所以孕妇要在怀孕期间及时进行下生殖道的感染处理, 到了怀孕后期要注意节制性生活。反复流产、早产史、生殖道畸形、生殖器肿瘤、妊娠糖尿病等的患者要重视护理, 及时进行治疗。适当补充维生素、钙、锌、铜等营养素, 可以降低胎膜早破的发病率。

早产胎膜早破是孕28~36周的孕妇发生早产的主要原因。另外, 也会对孕妇造成很大的伤害, 容易引起子宫的感染, 严重还会影响到生命安全。

胎膜早破的并发症有: ①孕妇的并发症。早期破膜后, 细菌逆向传染, 可引起羊膜炎等, 从而提高产褥期的感染概

率。②围产儿的并发症。胎盘和脐带受压迫，特别是在子宫收缩的时候，由于胎盘和脐带的压迫，会对胎儿造成血液流动造成一定的阻碍，从而导致胎儿缺氧、窘迫，甚至是窒息、颅内出血、肺炎等。

对于早产的胎膜早破，主要药物有硫酸镁，可以通过子宫收缩抑制的作用来延长孕周。通常情况下，70%~80%的胎儿在胎膜破后48小时以内就会分娩，而控制宫缩是为了推迟分娩。尤其是对怀孕期较短的妇女来说，如果能够将宫缩抑制达到48小时，那么可以通过糖皮质激素来促进胎儿发育，从而有效延长孕周。妊娠35周时伴有胎膜破裂者，应尽可能保胎到妊娠35周后进行分娩，以避免出现各种并发症。但是硫酸镁类药物的起效需要很久，在用药过程中要控制用药的用量，以免出现不必要的副作用。

它可以与人体的子宫平滑肌细胞膜上的 β_2 受体联合起来，有效地活化腺苷酸环化酶，减少体内的钙离子含量，使子宫平滑肌放松^[3-4]。药物作用强，起效快，可有效缓解宫颈的紧缩，减少病人的临床表现。但盐酸利托君可能会加快病人的心率，并导致相应的副作用，因此，在用药的过程中要加强病人的卧床休息，同时还要留意病人用药后的体征及临床表现，告诉其观察及护理要点，严禁同房；叮嘱产妇定时复查，怀孕超过34周尤其留意胎心变化，帮助患者选择合适的时间与方式分娩，最大程度保障母婴安全^[5]。

本研究显示，联合治疗组治疗后宫缩抑制时间短于对照组，妊娠延长时间长于对照组，治疗总有效率高于对照组，新生儿不良结局发生率低于对照组($P < 0.05$)。可见，硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破效果肯定，这是因为两种药物可发挥协同增效的作用，且可减少单一用药的用量而减轻药物的副作用。其中，硫酸镁利用高密度的镁离子来对抗钙离子的内流，从而达到抑制孕妇宫缩的目的。但是，

目前还不能完全发挥其应有的效果，比如，低量的镁盐可以起到很好的效果，但是需要很久才能见效，而量多的镁则会产生很强的毒性。盐酸利托君是一种新一代的 β_2 受体兴奋剂，具有快速的抗宫缩的效果，这种药可以显著地减少宫缩的次数和力度，两种药物结合使用可以达到最佳的疗效，既可以减少使用剂量，又可以保证患者的安全性，又提高疗效^[6]。

总的来说，早产伴有胎膜早破的防治应加强孕期的护理，加强产前的常规体检，同时要加强对生殖系统感染的筛查。做好早产、引产史、生殖道异常等高危人群的孕期护理，及时发现原因，进行干预。孕后期要禁止同房，避免进行过多的阴道检查，也不能做大量的体力工作，纠正不正常的胎位等，以预防胎膜早破的发生。而早产胎膜早破发生后，需要及时进行治疗。其中，硫酸镁联合盐酸利托君可获得良好的效果。

综上所述，硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破效果肯定，可更快抑制宫缩，延长妊娠时间，改善新生儿预后。

参考文献

- [1] 沈霞, 耿茂林, 董娟利. 硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破的效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(32): 123-125+129.
- [2] 陆水英. 盐酸利托君联合硫酸镁治疗早产胎膜早破的价值探析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(10): 19-20.
- [3] 张春霞. 盐酸利托君与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的临床疗效分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(27): 30+52.
- [4] 邝丹凤, 陈莹莹. 硫酸镁联合盐酸利托君治疗早产胎膜早破的临床效果观察[J]. 海峡药学, 2019, 31(09): 152-154.
- [5] 肖倩. 盐酸利托君注射液联合硫酸镁治疗早产胎膜早破产妇的疗效[J]. 医疗装备, 2019, 32(05): 89-90.
- [6] 邢小芬, 韩云志, 尹红亚, 刘会雪, 董重新. 盐酸利托君与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的临床疗效分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(12): 1603-1605+1609.