

利托君联合硫酸镁溶液静脉滴注对胎膜早破型先兆早产孕妇孕龄延长时间及血清炎症因子水平的影响

王 银

(信阳市平桥区妇幼保健院 妇产科, 河南 信阳 464100)

摘要:目的:探讨利托君联合硫酸镁溶液静脉滴注对胎膜早破型先兆早产孕妇孕龄延长时间及血清炎症因子水平的影响。方法:回顾性分析2019-01~2019-12于我院接受治疗的200例胎膜早破型先兆早产孕妇资料,根据治疗方式不同分为观察组100例和对照组100例。对照组在基础保胎、抗感染治疗基础上结合硫酸镁溶液静脉滴注治疗,观察组在上述基础上联合利托君静脉滴注治疗,比较两组炎症因子水平、孕龄延长时间、宫缩抑制时间、产后出血量以及不良反应发生率。结果:观察组孕龄延长时间长于对照组,宫缩抑制时间短于对照组,产后出血量比对照组少,治疗7d后观察组炎症因子水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:利托君联合硫酸镁溶液静脉滴注能延长胎膜早破型先兆早产孕妇孕龄,能降低血清炎症因子水平,改善孕妇妊娠结局,临床应用效果良好。

关键词: 胎膜早破型先兆早产;利托君;硫酸镁溶液;孕龄延长时间;炎症因子水平

中图分类号:R711

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2020)02-0199-03

胎膜早破是指妊娠不足37周时孕妇胎膜破裂,胎膜早破会增加早产和宫内感染发生率,严重者甚至导致胎儿脑室出血,危及母婴安全^[1]。近年来随着阴道感染率增高,胎膜早破的发生率也在持续上升,据相关统计表明,我国胎膜早破的发生率在3%~25%左右^[2]。临床通常对胎膜早破型先兆早产孕妇采取保胎治疗,其中宫缩抑制剂、糖皮质激素以及抗生素等是常用药物。有研究显示,使用宫缩抑制剂后可增加胎膜早破早产儿的Apgar评分,但对延迟胎膜早破孕妇的分娩时间、减少新生儿并发症方面效果有限^[3]。硫酸镁在是目前临床治疗妊娠期痉挛首选药物,具有良好的止痉效果,但血液中镁离子有效治疗浓度范围受到限制,血液中镁离子浓度过量将对肝肾功能、呼吸功能造成损伤,不可大量使用^[4]。本研究就利托君联合硫酸镁溶液静脉滴注对胎膜早破型先兆早产孕妇孕龄延长时间及血清炎症因子水平的影响进行如下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2019-01~2019-12于我院接受治疗的200例胎膜早破型先兆早产孕妇资料,根据治疗方式不同分为观察组100例和对照组100例。观察组年龄23~37岁,平均 30.52 ± 4.48 岁;孕周30~35wk,平均 32.41 ± 1.68 wk;初产妇56例,经产妇44例。对照组年龄22~38岁,平均 31.47 ± 5.62 岁;孕周30~35wk,平均 31.86 ± 1.14 wk;初产妇54例,经产妇46例。两组资料对比分析,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可对比性。

1.2 入选标准

(1)纳入标准:①符合《临床诊疗指南-妇产科学分册》^[5]中胎膜早破型早产的诊断标准;②经血常规、心肾功能检查无异常;③孕妇及家属均自愿签署知情同意书;(2)排除标准:①非单胎妊娠者;②伴有恶性肿瘤、妊娠期并发症、心脑血管疾病者;③伴有器质性病变者;④胎儿宫内生长受限或畸形;⑤对本研究所用药物不耐受或过敏者。

1.3 方法

收稿日期:2020-03-21;修回日期:2020-05-25

作者简介:王银(1982-),女,信阳市平桥区妇幼保健院妇产科主治医师。

1.3.1 观察组 所有孕妇入院后均予以常规胎膜早破处理,包括嘱咐孕妇卧床休息,抬高臀位,避免不必要的肛肠和阴道检查,保持外阴清洁;持续监测胎儿情况和羊水量变化,采用适当的抗生素进行抗感染治疗。同时在常规保胎治疗基础上给予硫酸镁注射液(湖南科伦制药有限公司,国药准字H20057636,规格:10mL:2.5g)40mL+500mL葡萄糖注射液(5%)静滴,滴速控制在30滴/min;盐酸利托君(济川药业集团有限公司,国药准字H20093498,5mL:50mg)50mg+500mL葡萄糖注射液(5%)静滴,并根据孕妇宫缩情况调整滴速。

1.3.2 对照组 常规胎膜早破处理方式同上,同时给予硫酸镁注射液50mL+500mL葡萄糖注射液(5%)静滴,滴速控制在30滴/min。

1.4 评价指标

(1)炎症因子:治疗前、治疗7d后,抽取两组患者静脉血2mL采用酶联免疫吸附法检测白细胞介素-6(IL-6)、超敏反应蛋白(High-sensitivity C-reactive protein, hs-CRP)水平,采用免疫发光法测定降

钙素原(procalcitonin, PCT)水平;(2)妊娠结局:记录并比较两组孕龄延长时间、宫缩抑制时间和产后出血量;(3)不良反应:比较两组治疗7d内不良反应的发生情况,包括皮肤潮红、心跳过速、高血糖、恶心、头痛等。

1.5 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行数据处理,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,以表示计量资料,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组炎症因子水平比较

治疗前两组炎症因子水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗7d后,两组患者炎症因子水平均降低,且观察组指标明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 两组妊娠结局比较

表1 两组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s, n$)

时间	组别	IL-6(ng/L)	hs-CRP(mg/L)	PCT(ng/mL)
治疗前	观察组($n=100$)	70.34 \pm 8.75	8.41 \pm 1.41	1.04 \pm 0.28
	对照组($n=100$)	69.21 \pm 7.57	8.32 \pm 1.34	1.05 \pm 0.15
	t	0.977	0.463	0.315
	P	0.330	0.644	0.753
治疗后	观察组($n=100$)	45.48 \pm 13.65 ^a	4.76 \pm 0.64 ^a	0.31 \pm 0.06 ^a
	对照组($n=100$)	54.31 \pm 12.48 ^a	6.59 \pm 1.23 ^a	0.43 \pm 0.09 ^a
	t	4.774	13.198	11.094
	P	0.000 < 0.01	0.000 < 0.01	0.000 < 0.01

注:*与本组治疗前对比,^a $P < 0.05$

观察组孕龄延长时间长于对照组,宫缩抑制时间短于对照组,且产后出血量比对照组少,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表2)。

2.3 两组不良反应发生率比较

治疗7d后,两组总体不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表3)。

3 讨论

胎膜在正常妊娠情况下较为坚韧,可起到包围及保护胎儿的作用,当孕妇因各种因素导致阴道感染、宫腔压力增大以及胎膜发育不良时,胎膜会发生脆性增大,增加胎膜早破、早产等不良妊娠的发生率,影响母婴健康和妊娠结局^[6]。目前有研究认为,胎膜早破是诱发早产的重要因素,也是导致母婴感染的主要因素^[7]。一旦发生胎膜早破,孕妇体表的潜在病菌趁机经阴道上行进入宫腔,造成羊膜

表2 两组妊娠结局对比($\bar{x} \pm s, n$)

组别	孕龄延长时间(d)	宫缩抑制时间(h)	产后出血量(mL)
观察组($n=100$)	16.25 ± 2.42	2.51 ± 0.48	201.45 ± 36.44
对照组($n=100$)	10.65 ± 5.12	4.46 ± 1.02	224.45 ± 41.23
χ^2	9.889	17.298	4.180
P	$0.000 < 0.01$	$0.000 < 0.01$	$0.000 < 0.01$

表3 两组不良反应发生率比较($n, \%$)

组别	皮肤潮红	心跳过速	高血糖	恶心	头痛	总发生率
观察组($n=100$)	5(5.00)	4(4.00)	4(4.00)	0(0.00)	3(3.00)	12(12.00)
对照组($n=100$)	6(6.00)	3(3.00)	3(3.00)	3(3.00)	4(4.00)	19(19.00)
χ^2						1.871
P						0.171

和胎盘感染,导致造成产妇产褥期感染且可能并增加新生儿发生败血症和肺炎机几率^[8]。因此在治疗时根据孕妇感染情况采取相应处理措施是改善母婴结局的重点,对于无感染症状孕妇通过药物进行常规保胎治疗,可有效降低宫缩频率,为胎儿提供稳定的宫内发育环境。

本研究结果显示,观察组孕龄延长时间长于对照组,宫缩抑制时间短于对照组,且产后出血量比对照组少,治疗7d后观察组炎症因子水平低于对照组,表明利托君联合硫酸镁溶液静脉滴注能延长胎膜早破型先兆早产孕妇孕龄,能降低血清炎症因子水平,改善孕妇妊娠结局。硫酸镁是产科常用宫缩抑制剂,当其作用于子宫平滑肌后可通过抑制钙离子内流,抑降低子宫平滑肌兴奋性,从而抑制子宫收缩^[8]。另外,硫酸镁可从多个环节缓解小动脉痉挛状态,促进血液循环,解决靶向器官的血供问题,缓解心脏的过度负荷,有效控制血压^[9]。但是硫酸镁的安全剂量较难界定,因此在胎膜早破孕妇治疗中有一定的局限性。有研究证实,盐酸利托君联合硫酸镁能提升未足月早产胎膜早破孕妇的治疗效果,延长胎儿宫内发育时间^[10]。盐酸利托君属于 β 受体激动剂,可增强平滑肌细胞内腺苷酸环化酶活

性,促使环磷腺苷合成,阻滞钙离子释放和内流,抑制子宫平滑肌收缩^[11]。周玉燕^[12]等研究证实,盐酸利托君静脉注射后可有效改善胎盘血液循环,促进胎儿在母体内正常发育。综合上述研究结果可知,利托君联合硫酸镁溶液静脉滴注治疗胎膜早破型先兆早产孕妇时可发挥多靶点治疗作用的同时,降低硫酸镁用量,提高治疗安全性;另外,联合用药能同时发挥解除血管痉挛和子宫平滑肌兴奋性的作用,利于稳定母体和胎儿状态,改善妊娠结局。

综上所述,利托君联合硫酸镁溶液静脉滴注能延长胎膜早破型先兆早产孕妇孕龄,能降低血清炎症因子水平,改善孕妇妊娠结局,临床应用效果良好。

参考文献

- [1]林晓妍,易媛媛.未足月胎膜早破相关机制的研究进展[J].中国医药导刊,2019;21(002):72-75
- [2]侯国花.孕妇未足月胎膜早破发生的影响因素及对围产儿预后的影响[J].宁夏医科大学学报,2019;41(11):1153-1156
- [3]杜楚颖,刘玉昆,谭剑平,等.抗生素治疗阴道克雷伯菌感染对晚期先兆流产及先兆早产孕妇妊娠结局的影响[J].热

- 带医学杂志,2014;14(006):733-736
- [4]李静芝.硫酸镁联合小剂量阿司匹林对妊娠期高血压的治疗效果[J].心血管康复医学杂志,2018;27(3):335-337
- [5]中华医学会.临床诊疗指南.妇产科学分册[M].北京:人民卫生出版社,2007:285
- [6]吴燕,吴庆珠,周爱梅.孕产妇胎膜早破并发生殖道感染影响因素分析[J].中华医院感染学杂志,2019;29(06):929-932
- [7]陈晓霞,胡琼.未足月胎膜早破合并亚临床宫内感染的影响因素及预测指标[J].遵义医学院学报,2019;42(001):84-88
- [8]谢朝霞,汤双兵,李笑菊,等.产褥感染的影响因素及炎症因子变化[J].中华医院感染学杂志,2019;29(18):2851-2854
- [9]邢小芬,韩云志,尹红亚,等.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):69-71+75
- [10]胡琦芬.盐酸利托君联合硫酸镁治疗未足月早产胎膜早破的疗效及预后分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2019;16(2):51-153
- [11]黄瑞丽,巩硕,张兰秀.盐酸利托君配合支持性心理治疗对胎膜早破产妇焦虑情绪及母婴结局的影响[J].中国健康心理学杂志,2019;27(7):1012-1016
- [12]周玉燕.盐酸利托君联合硫酸镁对早产胎膜早破产妇分娩结局的影响[J].护理实践与研究,2019;16(004):107-108

(上接第198页)

- 儿童一类与二类疫苗接种现况调查分析[J].实用预防医学,2015;22(3):322-323
- [3]白云骅,李淑萍,李丽,等.北京市朝阳区婴幼儿接种EV71疫苗的安全性调查[J].中国热带医学,2017;17(12):1234-1236
- [4]冯录召,彭质斌,王大燕,等.中国流感疫苗预防接种技术指南(2018-2019)[J].中华流行病学杂志,2018;39(11):1413-1425
- [5]李沃林,李韶忠,莫艳玲.2015年广东省东莞市某镇0~7岁儿童第一类疫苗和部分第二类疫苗接种分析[J].中国疫苗和免疫,2016;22(5):537-540,518
- [6]柳瑛,陆红梅.上海市松江地区第二类疫苗接种情况分析[J].世界临床药物,2017;6(6):421-423
- [7]黄莉萍,黎瞳,邵建超,等.重庆市沙坪坝区学龄前儿童二类疫苗接种情况及影响因素调查[J].实用预防医学,2016;23(4):419-422
- [8]陈伟,骆晓艳,高志刚,等.天津市儿童家长预防接种态度及第二类疫苗管理新机制认知调查[J].中国疫苗和免疫,2018;24(4):467-470
- [9]王成蓬,朱麟,李佳佳,等.山东省2013年5岁以下儿童疫苗接种情况及影响因素分析[J].中国儿童保健杂志,2015;23(11):1178-1181
- [10]郑坚.南宁市0~3岁儿童二类疫苗接种情况及影响因素分析[J].贵州医药,2015;39(11):1050-1051
- [11]张伟燕,张英洁,刘少楠,等.山东省1~5岁儿童第二类疫苗接种情况分析[J].现代预防医学,2016;43(10):1886-1889
- [12]郑东旖,刘兆秋,时念民,等.儿童家长对第二类疫苗接种意愿及其影响因素的调查分析[J].中国生物制品学杂志,2018;31(2):220-224
- [13]彭质斌,王大燕,杨娟,等.中国流感疫苗应用现状及促进预防接种的政策探讨[J].中华流行病学杂志,2018;39(8):1045-1050
- [14]庞红,施玮,刘小祥,等.上海市长宁区儿童轮状病毒疫苗接种状况分析[J].中华微生物学和免疫学杂志,2016;36(9):710-711
- [15]李红霞,张文增,陈东妮,等.北京市顺义区5岁以下婴幼儿家长手足口病认知情况与EV71疫苗接种意愿调查[J].公共卫生与预防医学,2016;27(5):25-28