

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0131-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.067

利多卡因联合阿托品治疗产程中宫颈水肿的疗效

张社玲

(安阳市第八人民医院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 目的: 分析产程中宫颈水肿患者使用利多卡因与阿托品联合治疗的临床效果。方法: 在 2018 年 6 月至 2019 年 12 月期间安阳市第八人民医院收治的产程中宫颈水肿患者中选取 110 例作为研究对象, 根据治疗方式的不同将其分为两组, 对照组采用地西洋进行常规治疗; 观察组采用利多卡因与阿托品进行联合治疗, 对两组患者的临床治疗效果进行比较。结果: 观察组产妇的治疗有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组产妇的第一产程用时显著短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组产妇的第二产程与第三产程用时比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组产妇的剖宫产率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在产程中宫颈水肿患者治疗过程中使用利多卡因与阿托品联合治疗, 有利于实现患者治疗效果的提升与优化, 对于产妇及新生儿具有积极意义。

〔关键词〕 宫颈水肿; 利多卡因; 阿托品

〔中图分类号〕 R 714.3 〔文献标识码〕 B

相关研究表明^[1], 在分娩过程中, 由于产妇精神过度紧张, 往往容易导致产道异常问题的出现, 从而对产程造成了阻碍, 增加了产妇痛苦, 同时容易导致胎儿出现窒息与宫内窘迫等不良后果, 对于胎儿极为不利, 若不能对该问题进行有效治疗, 则往往会导致产妇出现难产问题, 进而需采用剖宫产对其进行干预, 增加了产妇的心理痛苦与经济压力。因此, 积极做好宫颈水肿治疗工作的探索, 对于妇产科医疗服务水平的提升具有积极意义。在治疗问题上, 传统疗法主要采用地西洋对患者进行治疗, 近年来, 相关研究资料中指出^[2], 通过利多卡因与阿托品进行联合治疗, 可以有效推动产妇治疗效果的提升与优化, 对于产妇与胎儿的健康具有积极意义。基于此, 笔者对在产程中的宫颈水肿患者使用利多卡因与阿托品联合治疗的临床效果进行了分析, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2018 年 6 月至 2019 年 12 月期间本院收治的产程中宫颈水肿产妇中选取 110 例作为研究对象, 根据治疗方式的不同将其分为对照组与观察组两组。对照组产妇年龄 23~34 岁, 平均 (27.56 ± 0.56) 岁; 孕周 37~42 周, 平均 (40.32 ± 0.44) 周; 观察组产妇年龄 25~31 岁, 平均 (27.88 ± 0.32) 岁; 孕周 38~41 周, 平均 (40.55 ± 0.26) 周; 两组产妇年龄、孕周等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用地西洋进行常规治疗: 医护人员指导产妇保持侧卧体位, 使用地西洋 (西南药业股份有限公司, 国药准字 H50021483) 静脉注射, 用量为 5 mg, 推注时间应大于 5 min, 在此过程中, 医护人员对患者水肿情况进行观察。

1.2.2 观察组 采用利多卡因与阿托品进行联合治疗: 医护人员取产妇截石位, 使用窥阴器对产妇宫颈进行暴露, 使用利多卡因 (山东华鲁制药有限公司国药准字 H37022108) 与阿托品 (芜湖康奇制药有限公司, 国药准字 H34021900) 对其进行注射治疗, 取 0.5 mg 阿托品与 2 mL 浓度为 5% 的利多卡因混合后对产妇宫颈水肿部位 3 点、6 点、9 点以及 12 点位置进行多点注射, 药物注射深度约为 0.6 cm, 注射结束后, 医护人员应对针孔进行短时按压, 同时引导产妇保持侧卧位, 以便对其水肿情况进行观察。

1.3 观察标准

本研究将产妇水肿治疗效果、产程指标以及生产方式作为主要观察指标, 其中, 治疗效果依据产妇实际表现可分为有效与无效; 有效表示用药 2 h 后产妇水肿情况消失, 无效表示用药 2 h 后产妇水肿情况无明显改善。产程指标包括第一产程用时、第二产程用时以及第三产程用时。生产方式主要包括自然分娩与剖宫产。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-04-06

〔作者简介〕 张社玲, 女, 主治医师, 主要研究方向是产程的观察及宫颈水肿, 缩短产程及提高顺产率等。

2 结果

2.1 两组产妇的治疗效果比较

观察组产妇的治疗有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组产妇的治疗效果比较 ($n = 55$, 例)

组 别	有效	无效	有效率 /%
对照组	48	7	87.27
观察组	54	1	98.18 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组产妇的产程指标比较

观察组产妇的第一产程用时显著短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组产妇的第二产程与第三产程用时比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 两组产妇的产程指标比较 ($n = 55$, $\bar{x} \pm s$, min)

组 别	第一产程用时	第二产程用时	第三产程用时
对照组	205.24 ± 10.25	53.04 ± 2.88	5.88 ± 0.45
观察组	120.25 ± 8.12 ^b	51.23 ± 3.14	5.47 ± 0.65

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组产妇的生产方式比较

观察组产妇的剖宫产率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组产妇的生产方式比较 ($n = 55$, 例)

组 别	自然分娩	剖宫产	剖宫产率 /%
对照组	44	11	20.00
观察组	52	3	5.45 ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

在妊娠晚期，产妇宫颈血运情况相对较为丰富，因此，若不能实现经静脉充分回流，则有可能导致产妇宫颈出现水肿问题，进而对产妇妊娠与胎儿安全造成不良影响。在治疗

问题上，传统疗法主要采用地西洋对产妇进行干预，然而，实践表明，该疗法的治疗效果有待提升。近年来，随着医学研究工作的开展，研究人员指出，采用利多卡因与阿托品进行联合治疗，有利于促进产妇宫颈水肿治疗质量的进一步提升^[3]。在这一问题上，作为酰胺类药物，利多卡因的穿透效果相对较强，同时，有研究表明，其可以有效对患者儿茶酚胺的分泌问题进行合理抑制，从而实现组织紧张度的有效缓解，对于患者血管舒张具有积极意义^[4]。此外，作为 M 胆碱受体阻滞剂，阿托品可以有效实现产妇内脏平滑肌的有效松弛，从而实现血管痉挛问题的合理解除，对于产妇第一产程的优化具有积极意义。因此，通过联合治疗的开展，对于产妇治疗质量的提升具有积极意义^[5]。本研究表明，与常规疗法相比，利多卡因与阿托品进行联合治疗可以有效提升产妇治疗效果，同时实现其第一产程时间的缩短，有利于剖宫产率的合理降低。

综上，在产程中宫颈水肿患者治疗过程中使用利多卡因与阿托品联合治疗，有利于实现患者治疗效果的提升与优化，对于产妇及新生儿具有积极意义。

(参考文献)

- (1) 曾婷蓉. 山莨菪碱与利多卡因在产程活跃期宫颈水肿产妇中的疗效对比 (J). 海峡药学, 2019, 31(6): 121-123.
- (2) 饶伟梅, 杨彩英, 王光艳. 应用间苯三酚治疗产程活跃期宫颈水肿的临床效果观察 (J). 中国医学创新, 2017, 14(18): 31-34.
- (3) 王敏. 间苯三酚注射液对产程活跃期宫颈水肿产妇的临床效果分析 (J). 心理月刊, 2019, 14(2): 114-115.
- (4) 杨丽, 康媛秀, 黄玮琳. 利多卡因湿敷治疗分娩期宫颈水肿的效果观察 (J). 江西医药, 2018, 53(3): 247-248.
- (5) 龚晓红. 产时宫颈水肿采用利多卡因加阿托品封闭协同揉捏法治疗的临床效果分析 (J). 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2018, 5(28): 50, 52.