

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0108-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.048

阿托西班牙联合利托君治疗先兆流产的疗效观察

邬志明 孙传其 彭伟

(宜春市妇幼保健院, 江西 宜春 336000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨阿托西班牙联合利托君治疗中晚期先兆流产的临床效果及妊娠结局的影响。**方法:** 选取2019年2月至2019年12月于宜春市妇幼保健院就诊的60例中晚期先兆流产患者, 按随机数字表法分为两组, 各30例。对照组采用利托君治疗, 观察组加用阿托西班牙治疗。比较两组临床疗效、妊娠结局和不良反应发生情况。**结果:** 观察组总有效率为93.33%, 高于对照组的73.33%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组不良妊娠结局率为10.00%, 低于对照组的33.33%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生率相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 阿托西班牙联合利托君可增强先兆流产治疗效果, 延长患者妊娠时间, 降低不良妊娠结局发生率, 安全可靠。

〔关键词〕 先兆流产; 阿托西班牙; 利托君

〔中图分类号〕 R 714.21 〔文献标识码〕 B

先兆流产主要指妊娠未满28周出现阴道出血、下腹疼痛, 临床检查胎膜完整, 未排出妊娠物的妊娠情况。若不及时治疗, 随症状加重可发展为难免流产, 给患者身心造成较大创伤^[1-2]。利托君是治疗先兆流产常用药物, 可提高子宫平滑肌上 β_2 受体活性, 减少细胞内钙离子浓度, 从而阻断子宫收缩, 延长患者妊娠时间。但该药单用效果有限, 大剂量使用易产生诸多不良反应^[3]。阿托西班牙属于特异性缩宫素受体拮抗药物, 可快速结合缩宫素受体, 降低细胞内钙离子浓度, 松弛子宫平滑肌, 进而抑制子宫收缩, 阻止先兆流产恶化, 且该药耐性好^[4]。鉴于此, 本研究旨在分析阿托西班牙联合利托君对中晚期先兆流产患者临床效果的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年2月至2019年12月于本院就诊的60例中晚期先兆流产患者, 按随机数字表法分为两组, 各30例。对照组年龄23~35岁, 平均年龄(28.63 ± 1.25)岁; 17例初产妇、13例经产妇; 孕周24~28周, 平均孕周(26.03 ± 0.68)周; 产次1~4次, 平均产次(1.89 ± 0.21)次; 28例单胎、2例双胎; 体质量49~78 kg, 平均体质量(58.69 ± 6.37) kg。观察组年龄22~36岁, 平均年龄(28.65 ± 1.27)岁; 18例初产妇、12例经产妇; 孕周25~28周, 平均孕周(26.04 ± 0.69)周; 产次1~4次, 平均产次(1.91 ± 0.22)次; 27例单胎、3例双胎; 体质量48~79 kg, 平均体质量(58.71 ± 6.38) kg。两组患者年龄、体质量等一般资

料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 符合《妇产科学》^[5]中先兆流产相关诊断; 伴随阴道少量流血、不规则下腹疼痛等, 宫口未开; 孕周处于13~30周; B超显示活胎, 子宫增大与孕周相符; 患者及家属知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 胎儿存在先天畸形; 精神障碍或难以沟通; 伴随严重宫内感染; 对本研究用药过敏者; 肝肾功能障碍。

1.3 方法

两组均指导卧床休息、减少活动、补充叶酸等。

1.3.1 对照组 予以盐酸利托君注射液(济川药业集团有限公司, 国药准字H20093498)治疗, 于500 mL的0.9%氯化钠注射液内加入100 mg盐酸利托君注射液, 静脉滴注, $5 \text{滴} \cdot \text{min}^{-1}$, 后期根据宫缩状况调整, 最高不超过 $35 \text{滴} \cdot \text{min}^{-1}$, 用药过程中注意监测患者心率, 确保心率低于 $130 \text{次} \cdot \text{min}^{-1}$, 待宫缩停止后, 继续静滴12~18 h。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上, 加用醋酸阿托西班牙注射液(海南中和药业股份有限公司, 国药准字H20153257)治疗, 于45 mL的0.9%氯化钠注射液内加入37.5 mg醋酸阿托西班牙注射液, 微泵注入, 速度维持 $2 \text{mL} \cdot \text{h}^{-1}$, 依据宫缩状态调整药物滴速。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效: 治疗后阴道出血停止, 下腹疼痛、腰酸等症完全消失, 宫缩停止, 为显效; 治疗后阴道出血停止, 下腹疼痛、腰酸等症明显好转, 宫缩频率低于

〔收稿日期〕 2020-09-03

〔基金项目〕 宜春市科技计划项目资助课题(JXYC2019KSB069)

〔作者简介〕 邬志明, 男, 主治医师, 主要从事妇产科疾病诊断和治疗工作。

2 次·h⁻¹，持续时间短于 30 s，为有效；临床症状及体征无改善，宫缩频率超过 4 次·h⁻¹，每次持续 30 s 以上，为无效^[6]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 妊娠结局：记录两组患者早产、足月妊娠、流产状况，不良妊娠结局率 = (早产 + 流产) / 总例数 × 100 %。(3) 不良反应：记录两组用药期间心悸、胸痛、恶心、头痛等发生状况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (*n* = 30, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	14(46.67)	8(26.67)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	19(63.33)	9(30.00)	2(6.67)	28(93.33) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者妊娠结局比较

观察组不良妊娠结局率低于对照组，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者妊娠结局比较 (*n* = 30, *n* (%))

组别	足月妊娠	早产	流产	不良妊娠结局
对照组	20(66.67)	7(23.33)	3(10.00)	10(33.33)
观察组	27(90.00)	2(6.67)	1(3.33)	3(10.00) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率相比，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 (*n* = 30, *n* (%))

组别	心悸	胸痛	恶心	头痛	总发生
对照组	1(3.33)	2(6.67)	2(6.67)	1(3.33)	6(20.00)
观察组	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	5(16.67)

3 讨论

先兆流产发病较为复杂，正常妊娠是半同种异体移植成功现象，胎儿在子宫内正常发育不会被母体所排斥，且母体可通过免疫机制进行协调，维持妊娠。而当母体受益腔肿瘤、子宫畸形、宫颈机能不全等多种因素影响时，可促使母体免疫失衡，引起排斥作用，从而造成流产。先兆流产患者机体均存在较高的催产素敏感性和催产素受体密度，催产素则属于神经垂体激素，主要由下丘脑合成、垂体储存和释放，当

机体催产素水平升高时，可结合子宫平滑肌细胞膜表面受体，并经肌醇三磷酸途径增加细胞内钙离子浓度，进而发挥收缩子宫作用^[7]。临床研究显示，对于处于 22 ~ 28 周先兆流产患者而言，每延长 1 d 妊娠时间，胎儿存活率可升高 3 %，故延长患者妊娠时间是临床治疗先兆流产的首要目标^[8]。

利托君属于常用宫缩抑制药物，静脉注射后可特异性结合子宫平滑肌细胞膜上 β_2 受体，增强细胞膜上腺苷酸环化酶活性，促使三磷酸腺苷向环磷酸腺苷转化，从而降低细胞内钙离子浓度，抑制子宫平滑肌收缩蛋白表达，阻止子宫收缩^[9]。本研究结果显示，观察组治疗总有效率为 93.33 %，高于对照组的 73.33 %，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组不良妊娠结局率为 10.00 %，低于对照组的 33.33 %，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)；两组不良反应发生率相比，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，表明阿托西班牙联合利托君可增强中晚期先兆流产治疗效果，快速抑制宫缩，延长患者妊娠时间，减少不良妊娠结局发生，且未增加不良反应风险。黄诗华等^[10] 研究显示，采用阿托西班牙治疗的观察组 48 h 总有效率、7 d 总有效率为 86.00 %、78.00 %，高于对照组的 60.00 %、54.00 %，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组足月分娩率为 86.00 %，高于对照组的 42.00 %，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)，表明阿托西班牙治疗先兆早产可延长患者妊娠时间，提高足月分娩率，改善妊娠结局，与本研究结果相类似。阿托西班牙属于缩宫素衍生物，可特异性竞争子宫肌层和蜕膜内的缩宫素受体，呈剂量依赖性地抑制缩宫素引起的子宫收缩，阻止前列腺素合成与分泌，促使子宫肌的收缩性降低。阿托西班牙具有缩宫素受体调节作用，可减小缩宫素功效，干扰第二信使合成，阻断钙离子移动，使得肌细胞内钙离子表达下降，从而起到宫缩抑制作用^[11]。药理学动力学研究显示，阿托西班牙具有半衰期短、清除率高等特点，虽可通过胎盘屏障，但因其半衰期短、通过率低，故胎儿中药物浓度低下，且不随滴注时间延长而增加浓度，停止滴注后，可迅速降低，安全性高^[12]。阿托西班牙与利托君均具有宫缩抑制作用，两者联合可协同增效，进一步增强宫缩抑制效果，促使子宫收缩消失，延长患者妊娠时间，并有利于维持胎儿屏障保护作用，阻止宫颈成熟，调节胎盘内血液循环和营养状态，以改善妊娠结局。

综上所述，阿托西班牙联合利托君可提高中晚期先兆流产患者临床疗效，提高足月妊娠率，减少不良妊娠结局发生，且安全性高。

〔参考文献〕

- (1) 金晓芳, 王丽萍, 卢一丹. 间苯三酚与硫酸镁治疗先兆流产临床效果的对比观察 (J). 中国计划生育学杂志, 2017, 25(4): 247-249, 253.
- (2) 蔡燕红. 黄体酮与间苯三酚分别联合绒毛膜促性腺激素在先兆流产治疗中的疗效对比 (J). 河北医药, 2017,

- 39(9): 1309-1311.
- (3) 江少青, 况玉兰, 邱佩嫦, 等. 孕康颗粒联合盐酸利托君治疗先兆流产患者的疗效及对血清 PAPP-A、HLA-G 的影响 (J). 广西医科大学学报, 2019, 36(9): 1471-1475.
- (4) 张莉, 刘菊菊. 阿托西班治疗先兆早产 80 例疗效观察 (J). 安徽医药, 2019, 23(8): 1677-1680.
- (5) 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学 (M). 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 268-274.
- (6) 马丁. 妇产科疾病诊疗指南 (M). 北京: 科学出版社, 2013: 150-152.
- (7) 张永芬. 探讨双胎妊娠晚期流产与早产患者采用阿托西班联合利托君治疗的临床疗效 (J). 海峡药学, 2019, 31(6): 104-105.
- (8) 董雅娟. 阿托西班与利托君治疗妊娠晚期流产及早产的临床疗效及安全性 (J). 中外女性健康研究, 2019, 27(3): 28, 59.
- (9) 王焕萍, 武海英. 醋酸阿托西班注射液联合盐酸利托君注射液治疗早产的效果及对患者 TIMP-1 和 IL-8 的影响 (J). 广东医学, 2019, 40(8): 1164-1167.
- (10) 黄诗华, 张映辉, 谭伟涛. 醋酸阿托西班对高龄晚期先兆早产孕妇血清性激素与妊娠结局的影响 (J). 中国临床研究, 2019, 32(4): 542-544.
- (11) 张海玲, 张庆. 阿托西班、利托君治疗双胎晚期流产和早产的临床分析 (J). 国际妇产科学杂志, 2018, 45(4): 398-400, 426.
- (12) 中华医学会妇产科学分会产科学组. 早产的临床诊断与治疗指南 (2014) (J). 中国实用乡村医生杂志, 2015, 22(12): 9-11.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0110-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.049

米库氯铵在小儿腹腔镜腹股沟斜疝手术中的应用效果

王玉苹 王 菁 张 励 周 敏*

(福建省妇幼保健院 福建医科大学附属医院, 福建 福州 350001)

〔摘要〕 **目的:** 比较米库氯铵与罗库溴铵在小儿腹腔镜下腹股沟斜疝疝囊高位结扎术麻醉中的应用效果。**方法:** 回顾性分析 2019 年 6 月至 2020 年 5 月于福建省妇幼保健院 (福建医科大学附属医院) 行腹腔镜下腹股沟斜疝疝囊高位结扎的患儿 90 例, 随机分为 M 组 (米库氯铵组) 和 R 组 (罗库溴铵组), 各 45 例。观察两组患儿肌松监测指标 (起效时间、持续时间、恢复时间), 记录麻醉诱导前 (T1)、气管插管时 (T2)、切皮时 (T3)、缝皮结束时 (T4)、拔出气管导管时 (T5)、各时间点平均动脉压 (MAP)、心率 (HR) 以及支气管痉挛、皮肤潮红等不良反应发生情况。**结果:** M 组患儿的肌肉松弛起效时间 (ThD95) 长于 R 组, 肌肉松弛临床作用时间 (TOFR25)、恢复指数 (RI) 均耗时短于 R 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患儿各时间点的 HR、MAP 水平及不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 在小儿腹腔镜下腹股沟斜疝疝囊高位结扎术中实施全身麻醉时使用米库氯铵作为肌松药是安全可行的。

〔关键词〕 腹腔镜下疝囊高位结扎术; 米库氯铵; 罗库溴铵; 儿童

〔中图分类号〕 R 614 〔文献标识码〕 B

近年来, 腹腔镜下疝气手术因具有切口小、手术时间短、术后恢复快等优点, 受到患儿家属的青睐。由于小儿生理特点的特殊性, 小儿腹腔镜下腹股沟斜疝疝囊高位结扎术一般选择全身麻醉, 以确保手术麻醉的安全。在麻醉过程中, 麻醉医师应根据手术特点, 选择合适的麻醉药物, 尤其是肌肉

松弛药以促进患儿术后快速康复。目前临床上使用的肌肉松弛药多以罗库溴铵为主, 而米库氯铵是一种短效非去极化肌肉松弛药, 作用时间短, 肌松恢复快, 几无体内蓄积^[1], 且在婴幼儿中应用的安全性及有效性已经得到了证实^[2]。本研究比较米库氯铵与罗库溴铵在小儿腹腔镜下腹股沟斜疝手术中

〔收稿日期〕 2020-08-12

〔作者简介〕 王玉苹, 女, 主治医师, 主要研究方向是麻醉学。

〔※ 通信作者〕 周敏 (E-mail: zm405@163.com; Tel: 13275916233)