

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0191-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.083

盐酸利托君联合硫酸镁对早产胎膜早破患者 负性情绪及母婴结局的影响

赵俊卿 冯怡凡

(洛阳东方医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 探讨盐酸利托君联合硫酸镁对早产胎膜早破患者负性情绪及母婴结局的影响。方法: 选择 2016 年 4 月至 2019 年 6 月期间洛阳东方医院收治的 80 例早产胎膜早破患者, 行随机数字表法分为对照组和观察组, 各 45 例。对照组单用硫酸镁治疗, 观察组在使用硫酸镁基础上联合盐酸利托君治疗, 比较两组患者焦虑自评量表(SAS)及母婴结局。结果: 治疗后, 观察组 SAS 评分与对照组相比更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者孕龄延长、婴儿体质量、Apgar 评分、抑制宫缩时间均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 盐酸利托君联合硫酸镁治疗早产胎膜早破患者, 可有效改善患者负性情绪及母婴结局。

〔关键词〕 早产; 胎膜早破; 盐酸利托君; 硫酸镁

〔中图分类号〕 R 714.433 〔文献标识码〕 B

早产胎膜早破为患者在分娩期间及妊娠期间的胎膜自发性破裂, 属于常见的妊娠并发症, 其发病原因可能与胎儿胎位异常、感染、宫颈机能不全等存在一定关联, 可引起新生儿畸形、羊膜腔感染、新生儿呼吸窘迫综合征, 甚至导致死胎, 严重影响母婴健康^[1]。目前, 预防早产胎膜早破, 可经适当的药物治疗, 缓解患者宫缩频率, 进而最大化延长患者妊娠时间。硫酸镁属于临床常见的宫缩抑制剂, 可有效保护胎儿中枢神经系统, 但长期使用体内可蓄积大量镁, 容易引起中毒, 导致不良妊娠结局。盐酸利托君为具有高选择性受体激动剂, 可有效抑制子宫收缩频率与强度, 且可有效促进胎盘的血液循环, 延长胎儿在母体内的发育时间, 提高成活率^[2]。基于此, 本研究进一步探讨盐酸利托君联合硫酸镁对早产胎膜早破患者负性情绪及母婴结局的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2016 年 4 月至 2019 年 6 月诊治早产胎膜早破的患者共计 80 例, 行随机数字表法分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组年龄 22~41 岁, 平均年龄(30.56±3.26)岁; 孕龄 28~36 周, 平均孕龄(31.22±1.09)周; 初产妇 18 例, 经产妇 22 例。观察组年龄 23~40 岁, 平均年龄(31.06±3.34)岁; 孕龄 28~35 周, 平均孕龄(30.89±1.21)周; 初产妇 19 例, 经产妇 21 例。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 符合《临床诊疗指南·妇产科学分册》^[3]早产胎膜早破标准者; 临床资料与影像学资料均完整者; 妊娠时间足 28 周, 不足 37 周者。

1.2.2 排除标准 伴有高血压疾病者; 伴有器官功能衰竭者; 精神或智力障碍者。

1.3 方法

入院后, 两组患者均采用常规治疗, 方法为: 清洁患者外阴, 取高臀体位, 卧床休息, 密切检测胎儿状况、患者宫缩频率、羊水量等。

1.3.1 对照组 给予硫酸镁(河北天成药业股份有限公司, 国药准字 H20033861), 取 20 mL 浓度 20% 的硫酸镁与 100 mL 浓度 5% 的葡萄糖注射液进行混合稀释后, 对患者进行静脉滴注; 当患者宫缩频率下降后, 改为 60 mL 浓度 25% 的硫酸镁与 1000 mL 浓度 10% 的葡萄糖注射液进行混合稀释, 对患者进行静脉滴注, 滴速 1.5~2.0 g·min⁻¹, 每日 1 次。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用盐酸利托君(广东先强药业股份有限公司, 国药准字 H20067444), 取 250 mL 10% 葡萄糖注射液与 50 mg 盐酸利托君混合稀释, 对患者进行静脉滴注, 起始速度 5 滴·min⁻¹, 后根据患者宫缩情况进行调节滴注速度, 每日 1 次。

1.4 评价指标

治疗前与治疗 3 d 后, 根据焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[4]评估患者的负性情绪, SAS 为 4 级评

〔收稿日期〕 2021-05-16

〔作者简介〕 赵俊卿, 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

分,共20个条目,分界值为50分,15道反向计分题,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑,分数越高表示患者焦虑症状越严重。比较两组患者孕龄延长、宫缩抑制时间、新生儿体质量、Apgar评分^[5],其中Apgar评分法是在婴儿出生1min内评估其窒息情况,共10分,得分越低,窒息越严重。

1.5 统计学方法

采用SPSS 20.0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 两组患者的SAS评分比较

治疗3d后,观察组SAS评分与对照组相比更低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者的SAS评分比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗3d后
对照组	7.02 ± 1.89	5.54 ± 0.88
观察组	7.12 ± 1.79	2.89 ± 0.67 ^a

与对照组治疗3d后比较,^a $P < 0.05$

注:SAS—焦虑自评量表

2.2 两组患者母婴结局比较

治疗3d后,观察组患者孕龄延长、新生儿体质量、Apgar评分、抑制宫缩时间均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者母婴结局比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	孕龄延长 时间/d	新生儿体质量 /kg	Apgar/分	抑制宫缩 时间/d
对照组	20.36 ± 4.53	2.21 ± 0.11	7.86 ± 1.01	15.03 ± 2.42
观察组	28.03 ± 5.13 ^b	2.89 ± 0.45 ^b	9.12 ± 0.54 ^b	18.59 ± 3.38 ^b

与对照组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

胎膜是患者妊娠期间子宫内形成的膜结构,其具有保护及包围胎儿的作用,正常的胎膜韧性比较大,不容易破裂,但当患者阴道感染、子宫压力过大、胎膜发育不良时,胎膜的韧劲变差,进而导致胎膜早破。胎膜早破后,羊水将大量流失,进而削弱宫内缓冲功能,导致胎儿在宫内遭受挤压,增加剖宫产率。早产胎膜早破,潜藏在阴道内的致病菌更容易进入宫腔内,增加宫内感染机会,因此,治疗过程中需根据患者宫内是否感染选择具有针对性的方案,已感染的患者需及时终止妊娠,保证患者生命安全,未感染患者,给予药物进行治疗,抑制患者宫缩频率,尽可能延长孕期时间,促进胎儿发育。

胎膜早破表示可能有发生早产的机率,患者容易出现紧张、焦虑等负性情绪,孕妇的情绪可直接影响到妊娠结局,

进而影响治疗效果。本研究结果显示,观察组患者SAS评分低于对照组,观察组患者孕龄延长、新生儿体质量、Apgar评分、宫缩抑制时间均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示盐酸利托联合硫酸镁治疗早产胎膜早破患者,可有效缓解患者负性情绪,并显著改善母婴结局。分析其原因在于,硫酸镁是临床上治疗早产胎膜早破的常用的宫缩抑制剂,其作用原理是通过镁离子作用在子宫平滑肌细胞上,从而抑制体内流失钙离子,进而扩张子宫平滑肌,从而有效控制患者的子宫收缩。硫酸镁的临床应用非常广泛,但把握其使用剂量具有一定难度,镁离子用量过多,容易引发中毒现象,但其用量过少时,少量的镁离子抑制患者宫缩起效缓慢,进而患者将错过最佳治疗时机,造成宫内感染情况,因此,在临床上使用硫酸镁,需严格控制其用量,避免引起不良结局发生^[6]。盐酸利托又可称为盐酸羟苄羟麻黄碱,盐酸利托属于肾上腺素 β_2 受体激动剂,子宫平滑肌是其主要作用部位,通过特异性结合与子宫平滑肌细胞膜中 β_2 受体结合,进而刺激腺苷酸环化酶活化,促进三磷酸腺苷合成环磷酸腺苷,增加细胞内腺苷-3',5'-环化一磷酸(cyclic adenosine monophosphate, cAMP)浓度,有效抑制细胞内游离钙离子的释放,达到降低钙离子浓度的目的,松弛子宫平滑肌,从而抑制子宫收缩频率^[7]。张玉红^[8]报道证实盐酸利托联合硫酸镁共同治疗早产胎膜早破的孕龄延长、临床有效率、宫缩抑制时间均明显高于单用硫酸镁治疗,进而缩短治疗时间,有效缓解患者紧张、焦虑等情绪。

综上所述,盐酸利托联合硫酸镁治疗早产胎膜早破患者,可有效减少患者负性情绪,改善母婴结局。

[参考文献]

- (1) 韩文莹,朱锐,贺蔷薇,等.三种保胎药物治疗先兆早产的效果研究(J).河北医药,2016,38(13):2038-3041.
- (2) 徐东英.早产胎膜早破中盐酸利托君治疗的临床疗效(J).中国实用医药,2014,9(34):131-132.
- (3) 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.
- (4) 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):1603-1605,1609.
- (5) 蓝华春.早产胎膜早破应用盐酸利托君治疗的护理体会(J).中国伤残医学,2016,24(3):45-46.
- (6) 于政,赵亚宁,郑雪绒.盐酸利托君联合硫酸镁治疗早产胎膜早破的疗效分析(J).临床医学研究与实践,2017,2(23):128-129.
- (7) 黄素静,关红琼,李婷娜,等.盐酸利托君在改善早产胎膜早破新生儿结局中的应用价值(J).中国妇幼保健,2017,32(16):3833.
- (8) 张玉红.早产胎膜早破患者应用硫酸镁和盐酸利托君联合治疗的效果探讨(J).重庆医学,2017,46(2):44.