

3 讨论

脑卒中是临床常见的脑血管疾病,好发于中老年人群,随着人口老龄化问题的加重,脑卒中的患病率逐渐增加。偏瘫是脑卒中常见的并发症,据相关统计显示,每年大约有 2000 万人发生脑卒中;在幸存的 700 万脑卒中患者中大约有 450 万患者存在不同程度的肢体残疾症状,残疾率为 75% 左右,给人们的身心健康与日常生活带来不良影响^[5]。因此,临床加强对脑卒中偏瘫患者的康复治疗是非常有必要的。

康复治疗是偏瘫的重要治疗环节,其通过肢体训练来改善患者的肢体功能,不断提升患者的生活自理能力,促使患者尽早康复。但是常规康复治疗侧重于肢体训练,忽视了肩胛骨功能的训练,导致治疗效果不理想。临床发现,在常规康复治疗的基础上引入新 Bobath 技术治疗的效果佳,能够改善患者的上肢功能,促使患者的生活自理能力恢复正常,这与本研究结果一致。本研究发现,观察组患者经新 Bobath 技术治疗后,其 FMA-UE 评分、MBI 评分与康复有效率明显优于采用常规康复治疗的对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),提示脑卒中偏瘫患者采用新 Bobath 技术治疗的效果佳。这是因为:受偏瘫上肢痉挛的影响,使得机体肩胛骨的上回旋体位难以维持住,而上回旋体位是上肢康复的关键点。而新 Bobath 技术治疗注重肩胛骨的稳定性,并在稳定肩胛骨的基础上强化了对斜方肌、前锯肌的康复锻炼,从而减轻了肩胛骨的损伤,进而改善上肢运动功能,促使患

者尽早康复^[6]。

综上所述,新 Bobath 技术治疗用于脑卒中偏瘫的效果理想,可有效改善患者的上肢运动功能,促使患者尽早康复。

〔参考文献〕

- (1) 江苏珍,谢丽玉,陈锦秀. 定步云手结合 Bobath 握手训练对脑卒中上肢功能影响的随机对照研究(J). 中国实用护理杂志, 2018, 34(12): 904-908.
- (2) 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑卒中早期康复治疗指南(J). 中华神经科杂志, 2017, 50(6): 405-412.
- (3) 贾亮,刘俊英,王贵玲. 改良强制性运动疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能及日常生活能力的影响(J). 中华保健医学杂志, 2018, 20(1): 51-53.
- (4) 陈波,孟兆祥,施加加,等. 镜像疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能及皮质运动区 μ 波的影响(J). 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(8): 588-591.
- (5) 王晔晖. 综合神经康复疗法联合常规西药对脑卒中偏瘫患者步态、肢体运动功能及生活质量的改善作用(J). 中国康复医学, 2018, 30(12): 88-89, 107.
- (6) 曹克勇,祝腊香,王其勋,等. 镜像疗法结合运动想象疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能的影响(J). 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(6): 418-420.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)18-0197-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.18.080

氨茶碱联合罂粟碱在羊水栓塞治疗中的应用价值

徐红晓 朱士晓

(南阳市宛城区妇幼保健院,河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 探析氨茶碱联合罂粟碱在羊水栓塞治疗中的应用效果及价值。**方法:** 选取南阳市宛城区妇幼保健院在 2014 年 8 月至 2019 年 8 月期间收治的 62 例羊水栓塞患者,依据入院顺序单双号将其分为两组,观察组(32 例)予以氨茶碱联合罂粟碱治疗方案,对照组(32 例)仅予以罂粟碱治疗,比较两组患者的治疗总有效率、症状积分以及不良反应发生率。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 96.88%,高于对照组的 81.25%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的症状总积分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗 4 周后、8 周后以及疗程结束时,观察组患者的症状积分均低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率为 15.63%,与对照组的 18.75% 比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 应用氨茶碱联合罂粟碱治疗羊水栓塞可获得理想效果,且无严重不良反应、安全性高。

〔关键词〕 羊水栓塞;氨茶碱;罂粟碱

〔中图分类号〕 R 714.46[†]8 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-06-23

〔作者简介〕 徐红晓,女,主治医师,主要研究方向是妇产科疾病的相关诊治。

Application Value of Aminophylline Combined with Papaverine in the treatment of Amniotic Fluid Embolization

XU Xiao-hong, ZHU Shi-xiao

(Wancheng District Maternal and Child Health Hospital of Nanyang, Henan Nanyang 473000)

(Abstract) **Objective** To explore the effect and value of aminophylline combined with papaverine in amniotic fluid embolization. **Methods** 62 patients with amniotic fluid embolism treated in Wancheng maternal and Child Health Hospital of Nanyang city from August 2014 to August 2019 were divided into two groups according to the order of admission. The observation group (32 cases) was treated with aminophylline combined with papaverine, and the control group (32 cases) was only treated with papaverine. The total effective rates symptom score and incidence of adverse reactions of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 96.88%, which was higher than 81.25% of the control group ($P < 0.05$); There was no significant difference in the total score of symptoms between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After 4 weeks, 8 weeks and at the end of the course of treatment, the symptom scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$); The incidence of adverse reactions in the observation group was 15.63%, compared with 18.75% in the control group, the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** Aminophylline combined with papaverine can achieve ideal effect in the treatment of amniotic fluid embolism, with no serious adverse reactions and high safety.

(Key Words) Amniotic fluid embolization; Aminophylline; Papaverine

羊水栓塞是一种严重分娩期并发症,指在分娩中,羊水、胎脂、角化上皮、胎儿毳毛、胎粪或促凝物质进入到产妇体内血液循环中所引发的急性肺栓塞、过敏性休克、肾衰竭或猝死等病症,羊水栓塞多为突然发病,病情凶险,对产妇生命安全具有极大的威胁性^[1-2]。临床对于该类患者主要是采取抗过敏、吸氧、抗休克、解除肺动脉高压等方法进行治疗,为探寻有效的治疗方案,本院对近5年来所收治的患者进行分组治疗,以氨茶碱与罂粟碱联用方案的临床疗效,现就研究过程及结果进行如下阐述。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取本院在2014年8月至2019年8月期间收治的62例羊水栓塞患者,依据入院顺序单双号将其分为两组。观察组(32例)患者的年龄分布在23~37岁,平均年龄(28.9±5.7)岁;初产妇21例,经产妇11例;轻型羊水栓塞25例,重型羊水栓塞7例。对照组(32例)患者的年龄分布在22~36岁,平均年龄(29.2±5.7)岁;初产妇22例,经产妇10例;轻型羊水栓塞24例,重型羊水栓塞8例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断

1.2.1 症状表现 如果产妇在分娩期间,表现出无法解释的胸闷、呼吸困难、心率变快、胸闷等症状,并有寒战、呛咳等表现,则判定其为轻度羊水栓塞。如产妇同时还表现出极度呼吸困难、重度紫绀、意识障碍、抽搐或休克等症状,则可判定为重度羊水栓塞。

1.2.2 实验室检查 为患者进行弥散性血管内凝血各项血液检查,结果显示血小板计数均低于 $100 \times 10^9 \cdot L^{-1}$,凝血酶原时间均不少于16s,纤维蛋白原均在 $1.6 g \cdot L^{-1}$ 及以上。

1.2.3 心电图检查 心电监测显示,患者的右心室与右心房呈扩张状态,具有心肌劳损情况。

1.2.4 X线检查 检查结果显示患者肺部有轻微扩大现象,双侧弥漫性点状浸润阴影。

1.2.5 确诊 对产妇血样进行化验并放置,可见3层沉淀,最上层为羊水碎屑,中间为棕黄色层,最下层为细胞;将上层物质做涂片染色处理,通过镜检可见撬毛、羊水结晶、凝状上皮细胞等物质。

1.3 方法

所有患者在发病时均予以采取抗过敏、吸氧、抗休克等对症治疗方案。

1.3.1 对照组 在对症治疗基础上予以注射用盐酸罂粟碱(哈尔滨医大药业股份有限公司,国药准字H20060262)治疗,首次用量为30~90mg,静脉注射给药,之后依据患者的实际病情进行重复给药,可选择静脉或肌肉注射给药方式,每日总用量不可超过300mg。疗程为3个月。

1.3.2 观察组 予以联合用药方案,罂粟碱的用法用量同对照组,同时加用氨茶碱(陕西顿斯制药有限公司,国药准字H61022189),单次用量为500mg,静脉注射,1次·d⁻¹。疗程为3个月。

1.4 疗效评定标准

经治疗,患者的临床症状消失,各项体征恢复正常,则为治疗显效;患者的临床症状、体征均有明显改善,改善程度超过80%以上,则为治疗有效;患者的症状、体征未见明显变化,或有所加重,则为治疗无效^[3]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 评价指标

(1)症状积分:在治疗前、治疗4周时、治疗8周、疗程结束时,对患者的点头、眨眼、耸肩、缩鼻、语言重复症状进行评价、打分,无症状为0分,轻度症状为1分,

中度症状为 2 分, 重度症状为 3 分; 统计总积分, 总评分范围为 0~15 分。(2) 不良反应发生率。

1.6 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 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 96.88%, 高于对照组的 81.25%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 ($n = 32$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	12	14	6	81.25
观察组	21	10	1	96.88 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后症状积分比较

治疗前两组患者的症状总积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 4 周后、8 周后以及疗程结束时, 观察组患者的症状积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状积分比较 ($n = 32$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	4 周后	8 周后	疗程结束
对照组	13.79 \pm 1.17	12.95 \pm 1.10	9.84 \pm 1.01	6.25 \pm 0.96
观察组	13.84 \pm 1.25	10.56 \pm 1.02 ^b	6.09 \pm 0.92 ^b	2.92 \pm 0.57 ^b

与对照组同时段比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 15.63%, 与对照组的 18.75% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 ($n = 32$, 例)

组别	恶心呕吐	出汗	面色潮红	眩晕	发生率/%
对照组	2	1	1	1	15.63
观察组	2	1	2	1	18.75

3 讨论

羊水栓塞在产科不多见, 一旦发病极为凶险, 属于产科危急重症, 多发于中期妊娠流产或足月分娩时, 具有较高的病死率。羊水栓塞的损害性较大, 会造成呼吸循环衰竭、全身出血倾向、多系统脏器损伤等^[4]; 在产妇产前过程中, 因羊水进入母体的血液循环之后阻塞肺小血管, 会引发凝血抑制异常、过敏反应等, 进而导致机体出现生理与病理变化, 如支气管痉挛、肺小血管痉挛、肺动脉压升高或肺水肿等; 孕妇本身是处于一个血液高凝状态之中, 羊水栓塞会导致弥散性血管内凝血, 再加之肺动脉高压会引起组织缺氧、酸中毒等病症, 血管内皮功能会遭到损伤, 并增加组织因子的释

放量, 产妇病情严重时还会休克^[5]; 临床对于该类患者要早诊断、早治疗, 以降低患者的死亡风险。

在羊水栓塞的治疗中, 尽早解除肺动脉高压, 是改善缺氧症状、预防右心衰与急性呼吸衰竭的重要保证, 通过供氧可以缓解肺泡氧压问题, 但对于肺血流低灌注这一问题不能有效解决, 因此常为患者使用药物来解除肺动脉高压。笔者为患者所选用的药物为罂粟碱与氨茶碱, 其中罂粟碱是阿片类药物, 可作用于支气管、血管、胆管以及胃肠道平滑肌, 对磷酸二酯酶具有抑制效果, 对松弛平滑肌、解除张力具有重要帮助, 能够促进冠状动脉扩张, 降低脑血管及外周血管阻力, 对改善产妇全身血氧供应有显著效果^[6]。氨茶碱是一种由茶碱与乙二胺复合物所组成的药物, 为羊水栓塞患者使用该药物, 能够抑制磷酸二酯酶活性, 可减缓环磷酸腺苷的水解速度, 由此组织中的环磷酸腺苷浓度会有所上升, 有助于扩张平滑肌、缓解平滑肌痉挛。此外, 氨茶碱还可以阻止肾小管对钠离子、氯离子的重吸收过程, 进而使肾小球滤过率得到有效提升, 发挥利尿作用^[7]。将以上两种药物联合应用, 二者可发挥各自作用与优势, 起到良好的扩张动脉及血管、增强心肌收缩能力之效, 有助于改善羊水栓塞患者的心肺功能, 预防脏器损伤。

本研究结果显示, 观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$), 这一结果与王思颖^[8]的研究结果相一致, 也再次证实了联合用药方案的整体疗效优于单一用药方案。此外, 通过本研究还发现, 观察组患者的症状积分改善效果优于对照组 ($P < 0.05$), 两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。这说明为羊水栓塞患者采用罂粟碱与氨茶碱联合用药方案, 能够更快、更好地减轻患者病症, 且无严重不良反应, 其安全性可以保证。

综上所述, 应用氨茶碱联合罂粟碱治疗羊水栓塞可获得理想效果, 且无严重不良反应、安全性高。

[参考文献]

- (1) 张焕丽, 屈苏红. 羊水栓塞患者采用不同药物实施紧急救治的效果探究 (J). 数理医药学杂志, 2019, 32(7): 1051-1052.
- (2) 吕琼. 氨茶碱联合罂粟碱在羊水栓塞治疗中的临床效果观察 (J). 中外医学研究, 2017, 15(25): 141-143.
- (3) 姜艳, 刘晓巍. 对存在高危因素的不典型羊水栓塞的早期识别 (J). 临床误诊误治, 2017, 30(3): 55-57.
- (4) 邹秋莲. 氨茶碱联合罂粟碱在羊水栓塞治疗中的临床效果观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(31): 15-16.
- (5) 李季. 氨茶碱联合罂粟碱在羊水栓塞治疗中的临床效果研究 (J). 中国现代药物应用, 2013, 7(8): 34-35.
- (6) 赵伟. 探讨羊水栓塞致孕产妇死亡的病理诊断和羊水栓塞的预防措施 (J). 智慧健康, 2018, 4(36): 132-133.
- (7) 杨耀超, 吴秋静. 氨茶碱联合罂粟碱在羊水栓塞治疗中的临床治疗效果观察 (J). 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(17): 113.
- (8) 王思颖. 观察氨茶碱联合罂粟碱在羊水栓塞治疗中的临床治疗效果 (J). 大医生, 2017, 2(5): 52-53.