

安宝联合硫酸镁治疗早产胎膜早破的疗效

李 婷

绵阳市人民医院 四川 绵阳 621000

【摘要】目的: 研究分析安宝联合硫酸镁在治疗早产胎膜早破中的疗效。**方法:** 本文采用案例分析法, 选取2019年2月—2021年4月我院收治的84例早产胎膜早破患者作为研究对象, 将其随机分为对照组和实验组, 每组42例。对照组使用硫酸镁治疗, 实验组使用安宝+硫酸镁治疗。**结果:** 与对照组相比, 实验组孕龄延长时间变长, 宫缩抑制时间和治疗时间缩短; 此外, 术后临床的副作用明显下降。实验组的治疗效果优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 使用安宝+硫酸镁治疗早产胎膜早破, 可显著改善临床治疗效果, 改善母婴结局, 值得临床推广。

【关键词】 早产胎膜早破; 安宝; 硫酸镁; 治疗效果; 宫缩抑制

【中图分类号】 R714.43+3

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)11-0094-03

在临床实践中, 早产胎膜早破的发病率呈逐年上升趋势。研究调查显示, 随着近年来流产率的上升及妇科炎症等因素的影响, 早产胎膜早破概率呈逐年上升趋势, 已成为影响孕产妇及新生儿结局的重要因素^[1]。早产胎膜早破可引起母胎感染、羊水过少、胎盘早剥、脐带脱垂、胎儿窘迫、新生儿呼吸窘迫综合征甚至新生儿死亡等妊娠不良结局。因此, 关于早产胎膜早破治疗的研究对于保证母婴安全具有重要意义。

其中抑制宫缩为临床主要治疗措施之一, 硫酸镁是治疗早产胎膜早破患者的主要药物, 在临床实践中被广泛使用; 但有时因使用剂量不当或错过最佳治疗时间, 使硫酸镁在产科中的临床效果有所下降。对于早产胎膜早破的患者而言, 其治疗效果缓慢, 且存在并发症的威胁。安宝是产科临床常见的抑制宫缩药物, 能有效抑制子宫平滑肌细胞膜的收缩, 但会有部分患者会产生副作用。有相关研究表明, 安宝与硫酸镁联合使用后, 既可有效提高硫酸镁的宫缩抑制作用, 又能减少安宝的副作用, 从而达到更佳的治疗效果。因此, 本文将安宝与硫酸镁联合应用于早产胎膜早破的治疗中, 并选取84位患者作为实验样本进行临床试验, 探究两者联合对早产胎膜早破的治疗的临床效果。

1 安宝联合硫酸镁治疗早产胎膜早破理论概述

1.1 早产胎膜早破

早产胎膜早破是指孕28~37周胎膜于临产前发生破裂的情况。胎膜早破的发生原因众多, 如创伤、内部子宫松弛、羊水囊感染或心理压力等常见原因。早产胎膜早破是常见的妊娠期并发症, 可对母体和胎儿的健康造成极大威胁^[2]。目前认为导致早产胎膜早破的主要危险因素包括既往早产胎膜早破史, 其余高危因素则与早产相同, 如子宫颈机能不全、阴道流血、子宫颈缩短、生殖道或泌尿道感染、宫内感染等; 同时, 在实际的临床实践中发现, 往往是多种因素共同作用而导致孕产妇的早产胎膜早破。

在临床实践中, 胎膜早破的临床表现是突发性阴道流液,

流量的多少因孕妇的个体差异会有较大出入。阴道液持续时间不同, 但基本保持一定的持续性。阴道液通常开始时流量较多, 之后慢慢减少, 少数患者甚至会出现间歇性阴道流液。阴道液流量与孕妇的活动及身体状况有关。在临床检查时, 可观察到阴道口出现稀薄的水液, 并可能混合胎儿毛发、脂肪或粪便; 其诊断可依靠临床表现及体格检查, 也可过辅助检查明确诊断; 另外, 阴道液 pH 测试、阴道分泌物涂片镜检具有操作方便、成本低廉等特点, 已成为我国辅助诊断 PROM 的主要手段。临床推荐使用无菌窥阴器行阴道检查, 同时还可评估子宫颈条件, 并判断是否存在脐带脱垂等情况。不推荐通过超声评估羊水量的变化确诊 PROM, 其仅可作为一种辅助手段。

目前临床上抑制宫缩的常见药物有硫酸镁和安宝。硫酸镁是一种常见的抑制宫缩的药物, 目前已被广泛应用于临床, 但是该药物的用量较难控制, 如果使用不当, 容易引起镁中毒; 如果剂量过低, 则不能起到预期的作用。因此, 在治疗早产胎膜早破时, 需特别注意使用硫酸镁用量问题。安宝也常被用来预防妊娠20周后且子宫颈未消退至80%、宫口未开大至4cm的早产情况, 但是由于安宝该药物存在一定副作用, 使其在临床应用中受到限制。

1.2 安宝联合硫酸镁治疗

安宝即盐酸利托君, 又名盐酸羟苄羟麻黄碱, 为β-拟交感神经药, 属于一种肾上腺素能β2受体激动剂, 其主要作用位置是子宫肌层; 通过与子宫平滑肌细胞膜上β2受体结合, 激活腺苷酸环化酶, 升高细胞内cAMP的浓度, 降低细胞内游离钙的浓度, 使子宫平滑肌松弛, 进而抑制子宫平滑肌的收缩频率和强度, 是一种口服、肌内和静脉注射均能有效延长妊娠、阻止早产的药物。本化合物是美国FDA20年来批准的唯一用于预防早产的药物。因其对β2受体的激动作用选择性不强, 同时也作用于β1受体, 故该药物可发生心悸、胸闷、胸痛和心律失常等不良反应, 反应严重者需中断治疗; 另外, 该药物可

使孕妇血糖升高、血钾下降,并能通过胎盘屏障使新生儿心率改变及出现低血糖现象。在临床实践中,安宝被证明具有快速并有效控制疾病的效果,但却容易诱发心血管症状和其他临床副作用,因此使用情景受到限制^[3]。

硫酸镁是一种常用的产科药物,其作用机理是通过高浓度的镁离子进入子宫平滑肌细胞,抑制子宫内的钙离子的运动,抑制子宫平滑肌细胞的收缩,从而达到抑制子宫收缩的目的。值得指出的是,目前在临床实践中,对硫酸镁的有效时间和使用剂量尚未达成共识;同时,硫酸镁的使用时间建议不应超过48h。因此,在临床使用过程中,必须注意监测镁离子浓度,且须密切关注患者的呼吸频率、心率、血压、膝跳反应和尿液排出情况,其中膝跳反应灵敏是镁离子充足的一个重要指标^[4]。由于硫酸镁的特殊性质,临床中禁止对肾功能衰竭、肌肉衰弱和心脏病患者使用;因为该类患者血液中镁离子浓度(这是抑制收缩的必要条件)较高,镁离子中毒风险性较高,患者生命安全易承受较大风险。硫酸镁作为一种常用于治疗早产胎膜早破的药物,通过直接抑制钙离子的竞争性流动和减少子宫肌肉的活动防止子宫收缩。因硫酸镁使用剂量并不易于控制,使用不当易导致患者出现镁离子中毒;如果使用剂量太小,则无法达到应有的药物效果,因此在治疗早产胎膜早破时,硫酸镁的使用需要格外慎重。

研究表明,安宝与硫酸镁联合使用后,既可有效提高硫酸镁的宫缩抑制作用,又能减少安宝的副作用,达到更佳的治疗效果。

2 临床实验

2.1 实验对象

选取2019年2月—2021年4月我院收治的84例早产胎膜早破患者作为研究对象,将其随机分为对照组和实验组,每组42例。所有患者均被临床诊断符合早产胎膜早破。排除标准:妊娠高血压、胎儿畸形、妊娠糖尿病和精神障碍,并排除以前对药物过敏患者。此外,该临床试验已告知孕妇及其家人,并充分尊重患者的知情同意权。84位早产胎膜早破患者的子宫大小与超声波受孕周期相同,胎儿的心跳和运动正常,无妊娠并发症和其他相关疾病。对照组年龄26~36岁,平均怀孕周期(31.4±1.2)周,平均生育次数(1.2±0.4)次。实验组年龄27~37岁,平均怀孕周期(31.2±1.3)周,平均生育次数(1.1±0.3)次。两组患者基线资料差异无统计学意义, $P>0.05$,研究具有可比性。此外,该项临床研究由病人及家属知情同意,符合医学生产伦理研究法律要求。

2.2 实验方法

两组患者均接受基本治疗,包括会阴护理、头低臀高位。此外,基本的妊娠数据检测需每天定期进行,时刻关注孕妇的羊水状况。

2.2.1 对照组 将25%硫酸镁5g添加至0.9%生理盐水100mL内静脉注射,30min内输完;后将25%硫酸镁10g

添加至0.9%生理盐水500mL内维持静脉注射,至宫缩抑制,保持硫酸镁混合液的使用量不到30g(24h)。

2.2.2 实验组 临床治疗包括静脉注射安宝和硫酸镁。将25%硫酸镁10g添加至0.9%生理盐水500mL内行静脉注射;同时,将50mg安宝加至5%葡萄糖溶液500mL中性静脉注射,起始速度为5滴/min,根据患者情况进行滴数调整,按照每10min增加5滴/min进行调整,至宫缩消失,但必须要保持混合液滴数不能 >35 滴/min。

2.3 观察指标及疗效判定标准

2.3.1 比较两组的治疗效果 显效:患者腹痛和宫缩消失,阴道流血停止,彩超检查显示胎儿存活并可以继续妊娠;有效:患者子宫收缩减少、腹痛减轻、阴道流血减少,妊娠时间超过48h;无效:治疗后患者的子宫收缩没有得到有效抑制,阴道流血持续,子宫开口扩大。

2.3.2 在各组中记录下列时间指标 包括宫缩抑制时间、治疗时间和孕龄延长时间;并观察用药后患者是否出现不良后果。

2.4 统计学处理

为更准确地评估结果数据,本文采用SPSS 20.0软件进行统计学分析, $P<0.05$ 代表差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较

实验组的治疗总有效率为95.24%,高于对照组的78.57%,差异具有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

表1 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
实验组 (n=42)	21 (50.00)	19 (45.24)	2 (4.76)	40 (95.24)
对照组 (n=42)	18 (42.86)	15 (35.71)	9 (23.81)	33 (78.57)
χ^2	—	—	—	4.459
P	—	—	—	0.035

3.2 两组时间指标比较

实验组在孕龄延长时间长于对照组,宫缩抑制时间、治疗时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

表2 两组时间指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	宫缩抑制时间 (h)	治疗时间 (d)	孕龄延长时间 (d)
实验组 (n=42)	2.15±0.64	3.41±0.74	18.38±5.01
对照组 (n=42)	4.13±0.67	6.39±0.86	7.11±4.56
t	13.849	17.022	10.781
P	0.000	0.001	0.002

3.3 两组不良反应发生率比较

实验组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

表3 两组不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	头痛	心动过速	恶心呕吐	总计
实验组 (n=42)	1 (2.38)	1 (2.38)	2 (4.76)	4 (9.52)
对照组 (n=42)	3 (7.14)	4 (9.52)	5 (11.90)	12 (28.55)
χ^2	—	—	—	4.941
P	—	—	—	0.026

4 实验结论

本实验结果显示,实验组总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);说明安宝+硫酸镁联合治疗对早产胎膜早破患者的治疗效果优于硫酸镁单一药物治疗^[5]。在对孕龄延长时间的分析中,实验组在孕龄延长时间长于对照组,而宫缩抑制时间、治疗时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);说明安宝+硫酸镁联合治疗后可有效延长患者妊娠时间,并缩短宫缩抑制时间及治疗时间。在实验组中治疗后不良反应的发生率(9.52%)低于对照组(28.55%),差异具有统计学意义($P<0.05$);说明安宝+硫酸镁联合治疗后,可有效减少孕妇产后不良反应的发生率,该结果与国内相关研究结果保持一致,侧面证明了实验结果的可靠性。简而言之,安宝与硫酸镁联合使用对早产胎膜早破进行治疗,可有效抑制子宫收缩并延长妊娠时间。根据临床研究表明,妊娠时间越长,胎儿出生体重越大,胎儿的成熟度和存活率就越大,胎儿的成长和发育就越健康和正常。

分析原因如下:(1)实验组使用硫酸镁和安宝的联合后,由于安宝迅速抑制宫缩的作用,可明显弥补硫酸镁的局限,硫酸镁也发挥持续抑制宫缩的作用。(2)硫酸镁对妊娠期的胎儿脑神经发育具有重要的保护作用,如可降低早产儿患大脑麻痹的风险,提高新生儿预后质量;因此在这个阶段内也被广泛地应用于保护胎儿中枢神经系统。此外,两者联合用药可发挥抑制局部炎症的作用,相关研究资料表明,硫酸镁和安宝的结合有助于缩短宫缩抑制时间及治疗时间,从而减少副作用的产生。本研究结果也证明了此观点,安宝与硫酸镁的结合对早产胎膜早破的治疗具有协同作用,可有效控制局部炎症反应,从而降低药物的副作用^[6]。

5 讨论及展望

在临床实践中,胎膜早破会增加早产和母婴不良结局发生率,其发生主要原因是感染,但也可能是胎膜组织紊乱、子宫颈不稳定、创伤、机械刺激和子宫内异常压力等因素所致。因此,针对孕产妇的早产胎膜早破必须进行有效治疗。由于早产胎膜早破,羊水流动的缓冲效果减少,对胎儿产生影响,可能造成胎儿畸形或存活困难。胎膜破裂通常发生在怀孕第28~37周之间,对孕产妇和新生儿的生命健康构成严重威胁。早发现、早诊断、早治疗,对保证发生早产胎膜早破的母婴生命健康安全具有重要意义,因此,选择合适的治疗方法和治疗药物就显得至关重要。

早产胎膜早破的治疗是通过抑制子宫收缩延长妊娠,其中硫酸镁是一种常见的子宫收缩抑制剂。高浓度镁离子可促进释放乙酰胆碱阻止肌肉神经连接,从而抑制肌肉收缩。然而,硫酸镁具有相关的临床缺点,浓度高会导致镁离子中毒,浓度

低则无法达到应有的治疗效果。因此在临床实践中,硫酸镁的使用量是一个值得思考的重点问题,需要医生根据临床经验进行严格把控。镁离子可在细胞隔膜中与钙离子进行位置竞争,但也存在相应不利影响。由于在临床使用时镁离子的剂量很难控制,也存在一定的危险性,若使用不当,会影响孕妇的健康安全,因此需格外注意硫酸镁的使用。安宝一般应用于妊娠20周后子宫口小于4cm的产妇的早产预防。安宝能快速抑制孕妇的子宫收缩,并直接影响子宫内的肌肉细胞、延长妊娠和预防早产。安宝的作用机制与在子宫平滑肌细胞膜上的 β_2 受体有关,通过激活腺苷酸环化酶降低细胞内游离钙的浓度,从而抑制子宫收缩。安宝+硫酸镁使用可快速起效使宫缩抑制,并能有效避免高浓度镁离子的有毒现象。临床试验表明,两者结合可延长妊娠时间,减少宫缩抑制时间及治疗时间,从而改善母婴结局。

简而言之,安宝与硫酸镁的结合可以有效抑制子宫收缩、缩短治疗时间、延长患者的妊娠时间,从而为早产胎膜早破患者提供安全保障。但是由于早产胎膜早破的治疗原则与其发生的妊娠时间有关,一般而言,如果在妊娠34周前出现早产胎膜早破的情况,因胎儿很小,只要不出现感染或胎儿缺氧的情况,可借助药物进行保胎,使其延长妊娠时间,并促进胎儿成熟,保护胎儿脑神经。但是,如果在上述时间段后出现胎膜破裂,则不建议使用药物保胎。因为在妊娠34周后,胎儿的成熟程度也会相对提高,妊娠34周后的药物保胎风险大于收益。本文主要探究妊娠28~34周的早产胎膜早破的情况,对于34周后的早产胎膜早破,希望在以后的学习和工作中,可以对此进行深入探究,并通过临床实践加以验证,以期对妇产科的发展贡献自己的一份力量。

参考文献

- [1] 郭建萍,刘萍,陈玉洁.盐酸利托君联合硫酸镁治疗先兆早产伴胎膜早破产妇的疗效研究[J].吉林医学,2019,40(11):2585-2586.
- [2] 代翠婷,王宏.安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的疗效分析[J].中外女性健康研究,2018(13):106-107.
- [3] 张晓辉.安宝联合硫酸镁治疗早产胎膜早破的临床观察[J].中国医药指南,2017,15(13):95-96.
- [4] 汤莉菁.安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的临床疗效分析[J].医学理论与实践,2016,29(18):3240-3241.
- [5] 李海东.安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的疗效观察[J].医学综述,2012,18(14):2336-2338.
- [6] 冉约曼.安宝联合硫酸镁治疗早产胎膜早破的临床观察[J].中国医药导报,2012,9(20):67-68.