

丹参滴注液联合静脉输液治疗妊娠期羊水过少的效果评价

陈玉芳

邵阳市第二人民医院 湖南邵阳 422000

【摘要】目的 评价丹参滴注液联合静脉输液治疗妊娠期羊水过少的效果。**方法** 针对我院收治的59例妊娠期羊水过少患者进行观察(2016年6月至2018年1月),随机分成两组后针对常规组29例妊娠期羊水过少患者实施静脉输液治疗,针对治疗组30例妊娠期羊水过少患者在常规组基础上加用丹参滴注液治疗,对比两组妊娠期羊水过少患者的治疗效果。**结果** 两组妊娠期羊水过少患者治疗后的羊水指数、最大羊水池深度、新生儿Agpar评分、剖宫产发生率存在显著差异($P < 0.05$),统计学有意义。**结论** 针对妊娠期羊水过少患者实施丹参滴注液联合静脉输液治疗的临床疗效较为显著,促进母婴结局的提高,利于患者预后。

【关键词】 丹参滴注液; 静脉输液; 妊娠期羊水过少

【中图分类号】 R714.56

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-134-01

妊娠期羊水过少主要是由于胎儿畸形、胎盘功能不全、药物作用等因素导致的妊娠期的常见现象,患者的临床症状主要表现为因胎动而感到疼痛、腹围及子宫底高度较小、胎儿活动受到限制、胎儿自然回转较难等^[1],若不及时进行有效治疗将导致妊娠结局较差、新生儿窒息及其它疾病的发生。我院针对收治的妊娠期羊水过少患者进行对比分析及治疗,旨在分析丹参滴注液联合静脉输液治疗妊娠期羊水过少的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

针对我院收治的59例妊娠期羊水过少患者进行观察(2016年6月至2018年1月),随机分成两组后,常规组29例妊娠期羊水过少患者的年龄分布在21至40岁,均值为(30.26±3.52)岁,孕周29至37周之间,均值为(32.10±2.16)周;治疗组30例妊娠期羊水过少患者的年龄分布在22至39岁,均值为(30.35±3.49)岁,孕周28至38周之间,均值为(32.12±2.29)周。

两组妊娠期羊水过少患者的基线资料相比($P > 0.05$),统计学不存在意义,组间可对比。

排除标准: 存在严重急性感染现象、合并内外科并发症、合并其他妊娠并发症现象及胎膜早破、活动性出血的患者;

纳入标准^[2]: 所有患者经血常规、尿常规、B超检查及磁共振检查后均确诊为羊水过少,患者B超监测下羊水指数在80mm以内。

1.2 方法

针对常规组29例妊娠期羊水过少患者实施静脉输液治疗,给予患者2.0g维生素C加入1000ml的5%葡萄糖注射液中进行静脉滴注治疗,2次/d,给予患者5000U肝素钠实施皮下注射治疗,连续治疗10天;

针对治疗组30例妊娠期羊水过少患者在常规组基础上加用丹参滴注液治疗,治疗组静脉输液治疗的方式及时间与常规组一致,在此基础上采用静脉滴注的方式给予患者16g丹参注射液(国药准字Z50020315,名称丹参注射液,由重庆国泰康宁制药有限责任公司生产,批准于2010-09-30。为注射剂中药,规格为每支装10ml)进行滴注治疗,1次/d,连续治疗一周。

1.3 疗效判定

对比两组妊娠期羊水过少患者治疗后的羊水指数、最大羊水池深度、新生儿Agpar评分、剖宫产发生率等指标的差异。新生儿Agpar评分^[3]: 总分10分,0-3分表示中度窒息;4-7分表示轻度窒息;8-10分表示正常。

1.4 统计学分析

采用spss22.0软件进行处理,羊水指数、最大羊水池深度、新生儿Agpar评分为计量资料,采用均数标准差($\bar{x} \pm s$)表示,剖宫产发生率为计数资料,采用 χ^2 表示,当P小于0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

常规组妊娠期羊水过少患者治疗后的剖宫产发生率为44.83%(13/29),治疗组妊娠期羊水过少患者治疗后的剖宫产发生率为20.00%(6/30),两组相比: χ^2 值=4.1632, P值=0.041;两组妊娠期羊水过少患者治疗后的羊水指数、最大羊水池深度、新生儿Agpar评分存在显著差异($P < 0.05$),统计学有意义,数据见表1所示:

表1: 两组妊娠期羊水过少患者的羊水指数、最大羊水池深度、新生儿Agpar评分

组别	羊水指数 (mm)	最大羊水池 深度(mm)	新生儿Agpar 评分(分)
常规组(29)	113.25±15.24	36.25±5.67	6.01±1.29
治疗组(30)	135.20±15.36	49.38±5.27	8.13±0.46
t值	5.5086	9.2172	8.4639
P值	0.000	0.000	0.000

3 讨论

妊娠期羊水过少可能导致产妇在分娩过程中出现不协调性宫缩、宫缩乏力等现象,羊水过少一定程度上影响着胎儿的健康及正常发育,若不及时治疗将会导致羊膜粘连、胎儿皮肤干燥、宫内强直性体位、畸形等现象的出现。

常规静脉输液治疗方式能一定程度上增加羊水量,减少脐血流的阻力,但治疗时间较长,起效较慢;丹参注射液属于中成药的一种,丹参具有扩张血管、降低血液黏稠度的效果,能一定程度上促进红细胞的修复,改善微循环能力^[4],保证宫内氧气供应充足,增加血流量,降低血浆渗透压,增加羊水量,改善胎儿宫内环境,减少宫内窘迫及长时间压迫脐带及胎儿现象的出现。将静脉输液治疗与丹参滴注液联合治疗对于改善妊娠结局具有较为积极的意义及作用^[5]。本次观察的结果数据显示,实施丹参滴注液联合静脉输液治疗的治疗组妊娠期羊水过少患者的羊水指数、最大羊水池深度、新生儿Agpar评分、剖宫产发生率等指标明显优于实施单纯静脉输液治疗的常规组妊娠期羊水过少患者,说明联合治疗的临床疗效显著。

综上所述,丹参滴注液联合静脉输液治疗妊娠期羊水过少的临床疗效较为显著,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 黄月婷. 丹参滴注液联合低分子肝素钠静脉输液治疗妊娠期羊水过少临床研究[J]. 北方药学, 2017, 14(2):85-86.
- [2] 谢继平, 岳芳. 丹参注射液联合低分子右旋糖酐等静脉补液治疗妊娠晚期羊水过少随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, v.28(5):119-121.
- [3] 王晓丽, 杨坤, 赵彦梅, 等. 丹参滴注液治疗妊娠晚期羊水过少的临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(7):1030-1031.
- [4] 张延新. 自拟中药汤剂加食疗治疗羊水过少的临床研究[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(22):3417-3419.
- [5] 郑琳. 丹参滴注液联合静脉补液治疗妊娠晚期羊水过少效果观察[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(16):46-47.