

长托宁用于产妇因欣母沛及麦角新碱所引起呕吐的效果观察

曾亚飞

湖南中医药高等专科学校附属第一医院 湖南株洲 412000

[摘要]目的 研究产妇因欣母沛和麦角新碱所引起呕吐用长托宁的价值。方法 选取19年1月至12月本院接诊需要使用这两种药物的剖宫产产妇90名,按照奇偶数字分组原理均分2组。实验组用欣母沛和麦角新碱前联用长托宁与格拉司琼,对照组单用格拉司琼。对比呕吐发生率等指标。结果 实验组呕吐发生率0.0%,比对照组26.67%低, $P < 0.05$ 。实验组T2与T3时刻的呼吸频率、平均动脉压和心率比对照组低, $P < 0.05$ 。结论 合理运用长托宁,有助于预防剖宫产中欣母沛和麦角新碱所致的呕吐,且更利于产妇血流动力学的稳定,建议推广。

[关键词] 欣母沛; 呕吐; 长托宁; 麦角新碱

[中图分类号] R614

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 05-038-02

近年来,随着国家二胎政策的开放,产妇数量明显增多,进而导致宫缩乏力的发生率显著增加^[1]。而欣母沛和麦角新碱的使用则有助于增强产妇的子宫收缩能力,以有效降低其子宫出血量,确保产妇生命健康,但可引起呕吐等不良反应^[2]。此研究,笔者选取的是90名剖宫产产妇(2019年1月-2019年12月),旨在分析产妇因欣母沛与麦角新碱所引起呕吐中长托宁的应用价值,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取19年1月至12月本院接诊需要使用这两种药物的剖宫产产妇90名,用奇偶数字分组原理均分2组。实验组年龄在19-37岁之间,平均(27.18±2.46)岁;体重在54-80kg之间,平均(61.23±3.79)kg。对照组年龄在20-38岁之间,平均(27.69±2.83)岁;体重在53-81kg之间,平均(61.97±3.54)kg。产妇临床资料完整,ASA分级在I-II级之间。产妇签署知情同意书。2组体重等资料对比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 排除标准^[3]

(1)哮喘者。(2)青光眼者。(3)神经系统疾病者。(4)高血压者。(5)胃肠疾病者。(6)有椎管内麻醉禁忌症者。(7)中途转院者。

1.3 方法

2组剖宫产术中均运用欣母沛和麦角新碱,具体如下:欣母沛,用量250ug/次,肌肉注射给药,本药品由“美国法玛西亚制药有限公司”提供。马来酸麦角新碱,用量

0.2mg/次,肌肉注射给药,本药品由“成都倍特药业有限公司”提供。

实验组用欣母沛与麦角新碱前1-2min静滴长托宁与格拉司琼,具体如下:长托宁,用量0.5mg/次,加入格拉司琼注射液(100ml),待药液充分混匀后再对产妇施以快速静脉滴注治疗。对照组用欣母沛和麦角新碱前1-2min只用格拉司琼,用量3mg/次,快速静脉滴注给药。

1.4 评价指标

记录2组术中不同时间段的呼吸频率、平均动脉压与心率,包括:T0(用欣母沛与麦角新碱前)、T1(用欣母沛和麦角新碱1min后)、T2(用欣母沛和麦角新碱5min后)与T3(用欣母沛与麦角新碱10min后)。

统计2组呕吐发生例数,便于后期对比。

1.5 统计学分析

通过SPSS20.0软件完成数据分析工作,用t来检验计量资料($\bar{x} \pm s$),同时用 χ^2 来检验计数资料[n(%)]。当 $P < 0.05$ 时,提示组间的差异较为显著。

2 结果

2.1 呕吐发生率分析

实验组无呕吐病例,对照组12例发生呕吐,占26.67%。实验组呕吐发生率比对照组低, $\chi^2=7.8946$, $P < 0.05$ 。

2.2 相关体征分析

2组T0与T1时刻的呼吸频率、平均动脉压和心率对比无显著差异($P > 0.05$)。实验组T2与T3时刻的呼吸频率、平均动脉压和心率比对照组低, $P < 0.05$ 。如表1。

表1: 两组临床体征的对比分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	指标	T0	T1	T2	T3
实验组 (n=45)	呼吸频率 (bpm)	12.41±0.79	12.68±1.16	13.15±1.08	12.67±0.83
	平均动脉压 (mmHg)	85.49±6.32	86.63±6.25	87.14±6.22	87.69±6.21
	心率 (bpm)	75.08±8.36	77.13±6.25	80.34±6.17	79.46±7.03
对照组 (n=45)	呼吸频率 (bpm)	12.47±0.52	17.63±0.41	18.24±0.49	18.36±0.47
	平均动脉压 (mmHg)	84.92±6.17	88.46±5.84	98.51±6.14	97.63±6.18
	心率 (bpm)	76.34±6.03	79.38±5.24	98.32±6.25	99.34±6.07

3 讨论

相关资料中提及,软产道裂伤、宫缩乏力、胎盘因素与凝血功能障碍等都可引起剖宫产术后出血不良事件的发生,相比较于顺产者,剖宫产产妇发生术后出血的概率更大^[4]。缩宫素具有半衰期短等特点,其药效持续时间仅为30min,若过量使用将会引起诸多的不良反应。麦角新碱为促子宫收缩药物之一,具有吸收好与结构稳定等特点,能够对全子宫产生作用,并由此起到促进子宫纤维与血管收缩的作用,在防

治产后出血中具有显著疗效^[5]。欣母沛为复合制剂,主要含有氨丁三醇与卡前列素这两种有效成分,能够增加平滑肌细胞内的钙离子浓度,以促进子宫平滑肌的收缩,此外,该药物还能对胎盘附着处的血窦进行关闭,可起到较好的止血作用。但有报道称,麦角新碱与欣母沛的使用可引起诸多的不良反应,比如:呕吐、胃痛、胸闷、面色潮红与心悸等,进而对产妇的身体健康造成了较大的损害。

(下转第40页)

血糖是治疗此疾病的最终目的,但是随着疾病的严重,机体代谢能力下降以及对药物的耐受力,会逐渐引发一系列并发症^[2]。例如肢体坏疽、肾衰竭以及失明等,严重威胁患者的生存质量。我国老龄化的加剧,导致糖尿病肾衰竭的发病率呈递增模式,糖尿病肾衰竭增加我国死亡率的主要因素。

糖尿病肾衰竭初期临床症状不明显,体征也无较大变化,有着起病隐匿的特点^[3]。由于病情逐渐严重,糖尿病肾病患者机体功能处于下降状态,不仅影响患者的日常生活,更对其心理情绪产生一定影响。因此,糖尿病肾衰竭得到了医学研究者的重视,对此疾病进行研究和分析,从而提高了治疗糖尿病肾衰竭的方法。药物治疗糖尿病肾衰竭在临床中应用较多,但随着医学技术的进步,血液透析已经成为针对糖尿病肾衰竭主要治疗方式,将患者体内血液进行引流,利用超滤、弥散等环节^[4],将患者机体内的毒素、多余水分等代谢物及时清除出去,纠正患者水电解质以及酸碱失衡的状态^[5]。

本文研究得出:在血尿素氮、血清肌酐以及肌酐清除率方面,血液透析改善肾指标改善优于药物治疗,两组存在一定差距;在甘油三酯、血清总胆固醇以及高密度脂蛋白胆固醇方面,血液透析改善血脂指标优于药物治疗,两组存在一定差距;在不良反应发生率方面,血液透析治疗方法7.89%低于药物治疗21.05%,两组之间存在较大差距;这更加说明了针对糖尿病肾病患者实施血液透析治疗的重要性。不仅可明显改善临床症状,还可延长患者生命,降低不良反应发生率,提高生存质量。由于糖尿病肾病理机制较为复杂,在实施血液透析过程中一定要注意几点:控制好患者血糖是非

常关键的,不然在进行血液透析时,易发生低血糖情况。因此,血液透析前,一定要控制好血糖,并随时监测。血液透析完毕,针对部分患者可调整胰岛素的用量;在透析时,医务人员要观察患者的血压情况,若出现低血压情况要及时补充血容量,避免肾灌注不足导致肾衰竭更加严重。

综上所述:针对糖尿病肾病患者在治疗过程中应用血液透析,效果非常理想,不仅有效确保患者的治疗安全可靠,还可降低并发症发生率,延长患者生命。血液透析已经成为临床中治疗糖尿病肾衰竭常用治疗方法之一。

[参考文献]

- [1] 应俊,黄坚,李淑艳,等.阿魏酸哌嗪联合血液透析治疗肾综合征出血热急性肾衰竭的临床观察[J].中国医院药学杂志,2015,35(1):55-57.
- [2] 郭凤玲,吴艳青,周瑾,等.缬沙坦对糖尿病肾病血液透析患者血压及血压变异性的影响[J].第三军医大学学报,2014,36(7):721-724.
- [3] 杨雪梅.高通量血液透析对糖尿病肾病血液透析患者预后的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(7):76-77.
- [4] 凌扣荣,周文芳,江瑞,等.糖尿病肾病患者血液透析合并肺部感染的危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(24):5941-5942,5978.
- [5] 杨小华,韩晓骏,严冲,等.高通量血液透析对糖尿病肾病血液透析患者预后的影响[J].实用医学杂志,2012,28(12):2009-2010.

(上接第37页)

明显减小,因此其主要操作通过手术操作即可完成,不需要大面积将患者的表皮组织切开,使得手术过程对于患者的影响降至最低。患者在手术后则能够较快的恢复,减少了并发症发生的可能^[4]。

本次我们针对80例良性卵巢囊肿患者分组治疗,比较两组患者手术情况发现观察组患者相对较优,同时观察组患者恢复较快;观察组患者的手术并发症发生率2.5%明显少于对照组27.5%,组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。充分说明腹腔镜手术治疗良性卵巢囊肿的积极性。

综上所述,腹腔镜与开腹手术治疗良性卵巢囊肿的临床效果对比发现,腹腔镜能够减少对于患者的创伤,同时利于

患者手术后快速恢复,减少患者相关并发症的出现,因此更加值得临床优先借鉴,以期通过治疗改善患者预后。

[参考文献]

- [1] 陈旭清.良性卵巢囊肿腹腔镜微创手术64例[J].中国医药指南,2012,10(1):50-51.
- [2] 陈秀清,孙霞.良性卵巢囊肿行腹腔镜手术治疗患者白细胞计数、IL-6、TNF- α 的变化[J].中国现代医生,2013,51(1):154-156,158.
- [3] 杜红梅.腹腔镜下良性卵巢囊肿剥除术对卵巢功能远期影响的临床研究[J].中国实用医药,2016,11(15):15-16.
- [4] 彭婧.腹腔镜与开腹手术治疗良性卵巢囊肿的临床疗效比较[J].基层医学论坛,2015(5):611-612.

(上接第38页)

长托宁属于是比较新型的一种抗胆碱药物,可透过人体的血脑屏障,并具有较强的选择性,能够作用在M1和M3受体上,且不会对心脏M2受体产生作用,从而有助于减少肠麻痹与心率过快等不良反应的发生几率^[6]。长托宁的抗腺体分泌能力比较强,具有见效快等特点,其药效持续时间在10h左右,能够对小血管痉挛进行有效的解除。此研究中,实验组呕吐发生率比对照组低, $P < 0.05$;实验组T2与T3时刻的呼吸频率、平均动脉压和心率比对照组低, $P < 0.05$ 。

综上,选择长托宁,对使用欣母沛和麦角新碱的产妇进行干预,可有效避免呕吐的发生,且有助于维持其血流动力学的稳定性,建议推广。

[参考文献]

- [1] 管锦生.长托宁用于剖宫产术中欣母沛不良反应的临

床观察[J].中外医学研究,2018,16(36):7-9.

[2] 高兴蓉,倪娟,廖志敏.腰硬联合麻醉下剖宫产术前应用长托宁的临床观察[J].四川大学学报(医学版),2017,48(4):637-639.

[3] 祝劲松,王凌浩,刘彬.小剂量长托宁、地塞米松用于减轻剖宫产术中寒颤的临床观察[J].辽宁医学杂志,2014,28(1):7-8.

[4] 赵薇,缪冬梅,刘睿.格拉司琼联合长托宁防治术中欣母沛不良反应的临床观察[J].山西医科大学学报,2014,45(4):331-334.

[5] 钱莹.长托宁对妊娠期高血压剖宫产围术期心血管系统的稳定作用[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(5):173-174.

[6] 方运登.长托宁与阿托品用作剖宫产麻醉前用药的临床研究[J].中国老年保健医学,2010,08(6):38-39.