

安宝联合硫酸镁治疗早产胎膜早破的临床价值及不良反应分析

朱永丽

云南省曲靖市陆良县人民医院产科 655600

〔摘要〕目的 分析和探究安宝联合硫酸镁治疗早产胎膜早破的临床价值及不良反应。方法 将 2017 年 3 月—2018 年 6 月间因胎膜早破来我院住院治疗的 100 例早产的孕产妇，按照住院时间的先后顺序分为对照组和观察组两组。对于观察组的 50 例孕产妇给予安宝与硫酸镁联合治疗。对照组的 50 组孕产妇给予硫酸镁单纯治疗。对比两组孕产妇的治疗效果和不良反应发生的情况。结果 对照组的孕产妇治疗效果中的治疗周期、抑制宫缩所花费的时间均长于观察组的孕产妇所花费的时间，延长孕周的周数要短于观察组，数据有统计学意义 $P < (0.05)$ ；对于不良反应的发生率来说，两组孕产妇的数据对比无明显差异。结论 安宝联合硫酸镁在治疗早产胎膜早破的孕产妇的治疗中能起缩短治疗周期及宫缩时长的效果，不会增加临床不良反应发生率，值得临床推广使用。

〔关键词〕安宝联合硫酸镁；胎膜早破；早产；临床价值

〔中图分类号〕R714.433 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 09-057-02

前言：所谓的胎膜早破就是在临产之前胎膜自然的破裂，胎膜早破又可以分为两种：妊娠达到或者是超过了 37 周发生胎膜早破称之为足月胎膜早破。假如未达到 37 周发生者称之为未足月胎膜早破，也就是早产胎膜早破^[1]。早产胎膜早破在妊娠期中是常见疾病，若一旦未及时治疗，胎儿孕周延长不理想，造成早产临产、宫内感染等不良结局则会对孕产妇及其腹中胎儿带来巨大的危害。为了更好地保护母婴健康，减少新生儿的死亡率，此次特对本院的 100 例早产胎膜早破的孕产妇进行了不同方式的治疗方案，根据研究数据对安宝联合硫酸镁治疗早产胎膜早破的临床价值及不良反应进行了分析，具体结果如下。

1 资料及方法

资料

2017 年 3 月—2018 年 6 月间因胎膜早破来我院住院治疗的 100 例早产的孕产妇，按照住院时间的先后顺序分为对照组和研究组两组。其中对照组的孕产妇的年龄范围 24～34 岁之间，平均年龄 (27.64 ± 1.32) 岁，平均孕周 (32.61 ± 2.78) 周；其中观察组的孕产妇的年龄范围 24～34 岁之间，平均年龄 (28.12 ± 0.96) 岁，平均孕周 (32.77 ± 2.55) 周。纳入标准：①选取孕产妇均知情且同意此项研究；②孕产妇孕周均在满 28 周，不足 37 周之间；③妊娠过程中孕产妇风险评估均低于或为黄色风险。组间资料对比， p 值 > 0.05 。

1.2 方法

在对两组孕产妇进行治疗前，均完善患者病史分析，病例诊断，相关辅助检查。核对孕产妇的孕周，完成胎儿的生物物理评分，利用胎心监护等无创手段判断胎儿宫内安危。两组孕产妇在治疗时均密切观察孕产妇的生命体征、胎动计数，并计 24 小时尿量。

对于对照组的孕产妇使用 25% 的硫酸镁 (10ml: 1g) 加入 250ml 的浓度为 5% 的葡萄糖溶液中静滴。将液体控制在 30 分钟内静滴完毕。对于首次使用硫酸镁的孕产妇负剂量应该控制在 5g，24 小时内硫酸镁的使用总量不应该超过 30g。在宫缩得到抑制后，再维持治疗 12—24h 的治疗时长，直到孕产妇 24 小时均未再出现宫缩现象停药。

对于观察组的孕产妇治疗方案在对照组的基础上给予安

宝片 (10mg/片) 口服，加用药物时期为硫酸镁使用后孕产妇症状得到改善后，起始剂量为 2 小时 1 次，1 次 1 片，之后每天逐渐递减为每 4 小时 1 次、6 小时 1 次，8 小时 1 次、12 小时 1 次，每次均为 1 片；直到孕产妇 24 小时均未再出现宫缩复方现象停药。

1.3 观察指标

观察并对比两组孕产妇的治疗效果，治疗效果好坏的评判有抑制宫缩耗费时长、治疗周期时长、孕周延长时间三个指标，抑制宫缩耗费时间、治疗周期越短、孕周延长越长则治疗效果越好。观察并对比两组孕产妇不良反应发生率，不良反应发生率 = 不良反应发生例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。不良反应发生率越低提示治疗效果越好。

1.4 统计学

文中计数 ($\bar{x} \pm s$)、计量 [$n(\%)$] 资料分别用 χ^2 、 t 检验，SPSS20.0 软件处理， $P < 0.05$ ，说明对比数据差异明显。

2 结果

2.1 两组孕产妇的治疗效果对比

观察组孕产妇治疗效果中的治疗周期、抑制宫缩所花费的时间均少于对照组的孕产妇，延长孕周的周数要长于对照组，治疗效果要更好，具体数据见表 1

表 1 两组孕产妇的治疗效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数	治疗周期 (天)	抑制宫缩耗 费时间 (天)	延长孕周的 周数 (周)
观察组	50	3.46 ± 0.67	2.01 ± 0.13	3.78 ± 0.36
对照组	50	7.76 ± 1.43	4.89 ± 1.67	1.78 ± 0.12
t		19.25	12.16	37.27
P		0.00	0.00	0.00

注：2 组对比结果， $p < 0.05$ 。

2.2 两组孕产妇不良反应发生率的对比

两组孕产妇的数据对比无明显差异，具体数据见表 2

3 讨论

胎膜早破对胎儿而言，围产儿死亡率会有所升高，常诱发早产，早产儿易发生呼吸窘迫综合征^[2]。并发绒毛膜羊膜炎时，易引起新生儿吸入性肺炎，严重的可能会发生败血症、

(下转第 59 页)

在产后出血的发生原因中子宫收缩乏力是最主要的原因，预防性的应用子宫收缩剂能够有效降低产后出血的风险，但是一般用于保守措施失败之后，也会出现一些效果不佳的情况^[4]。缩宫素是预防和治疗产后出血的首选药物。卡前列素氨丁三醇是一种 15 甲基前列腺素 F2a 类似物，由于其强大的子宫收缩作用，通常被用于产后出血的治疗中，有相关研究得出，在子宫收缩乏力导致的持续性产后出血中，使用卡前列素氨丁三醇能够获得 84%-96% 的疗效^[5]。本研究得出观察组剖宫产术中、术后 2 小时、术后 24 小时出血量均显著比对照组低 ($P < 0.05$)；观察组分娩 24 小时血红蛋白水平较对照组高 ($P < 0.05$)。结果表明在高危妊娠产妇中应用缩宫素后肌肉注射卡前列素氨丁三醇预防产后出血的效果显著强于单纯缩宫素治疗。但是该药物在使用时也要注意，该药对于胎盘胎膜残留、凝血功能障碍等因素导致的产后出血治疗是无效的，因此在使用卡前列素氨丁三醇治疗之前首先要明确产妇的出血原因，避免错误使用药物增加对产妇的伤害^[6]。

综上所述，卡前列素氨丁三醇应用于高危妊娠剖宫产术中能有效降低术中、术后 2 小时、术后 24 小时的出血量，是一种高效、安全的预防产后出血的措施，值得临床进一步应

用和推广。

[参考文献]

- [1] 梁红艳. 卡前列素氨丁三醇应用于高危妊娠产后出血的临床效果研究 [J]. 河北医学, 2020, 26(5):744-747.
- [2] 刘伟, 贾倩, 李会霞, 等. 卡前列素氨丁三醇防治高危妊娠产后出血的临床疗效及对孕产妇分娩方式、母婴结局的影响 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(6):114-115.
- [3] 薛文先. 卡前列素氨丁三醇与米索前列醇分别联合缩宫素在高危剖宫产产妇产后出血防治中的应用 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(18):3105-3106.
- [4] 黄华, 杨建碧. 前列腺素类药物联合缩宫素预防高危妊娠剖宫产产后出血效果观察 [J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(5):597-599, 603.
- [5] 李思梅, 王赵伟. 缩宫素联合宫颈注射卡前列素氨丁三醇注射液预防产后出血的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(10):99-102.
- [6] 罗艳, 彭宇, 魏璐华, 等. 宫腔水囊压迫法联合卡前列素氨丁三醇在产后出血患者中的疗效观察 [J]. 中国妇幼保健杂志, 2021, 32(7):1032-1036.

(上接第 56 页)

毒副作用，如果病人长时间服用，还会引发出血等严重反应。

然而，氯吡格雷属于一种新型的抗血小板药物，能够减少不良反应的发生率，改善临床症状。此药物还可以阻断 ADP，对腺苷酸环化酶的抑制，实现对冠心病患者的有效治疗，安全性高。研究发现，氯吡格雷是一种 ADP 受体阻滞剂，能够与血小板表面上的 ADP 受体，有效结合，实现对糖蛋白合成的抑制，预防其与纤维蛋白原结合。在此基础上，对血小板的聚集进行阻碍，加强对心肌梗死，或者是脑卒中等情况的有效预防，降低急性缺血事件的发生率^[4]。

同时，氯吡格雷这种药物，还可以避免动脉粥样硬化的发生，不断降低再缺血，或者是再出血的发生率。特别是此药物与阿司匹林的联合应用，能够降低胃肠道等不良反应的发生率，并且这种联合模式在老年冠心病中的应用，不仅可以降低并发症发生率，还能够充分发挥两者的协同作用效果。上述两种药物还能够通过对血小板活化扩增进行阻断，进而抑制血小板聚集。所以说阿司匹林与氯吡格雷的联合应用，

不仅可以提高整体的治疗效果，还能够加强对血栓等意外情况的预防，强化其心功能，改善预后，促进疾病的恢复速度。

综上所述，在老年冠心病患者的治疗中，应用阿司匹林与氯吡格雷药物，可以强化治疗效果，对血小板的聚集进行抑制，改善心功能，确保用药的安全性。

[参考文献]

- [1] 张家龙, 杨杨, 陈倩. 老年冠心病应用氯吡格雷与阿司匹林治疗的效果对比 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(8):149-151.
- [2] 刘晓华. 阿司匹林与氯吡格雷联合治疗老年冠心病的疗效研究 [J]. 心理月刊, 2020, 15(6):67-68.
- [3] 王洪. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗老年冠心病的效果和不良反应分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(36):72-73.
- [4] 张绪特, 张维娟. 阿司匹林与氯吡格雷联用治疗老年冠心病患者的疗效与安全性研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(21):52-53.

(上接第 57 页)

颅内感染等危及新生儿生命^[3]。基于以上危害，对于早产胎膜早破孕妇的治疗效果的有效性是非常重要的。

在此次研究中，观察组患者通过 3.46 ± 0.67 天数的治疗周期，早产症状就得到了有效治疗，通过 2.01 ± 0.13 天的治疗时长宫缩就得到了明显的抑制，这相对于单独使用硫酸镁治疗的孕产妇所耗费的时间来说是较前大幅度缩短的。对于妊娠期或围产期的治疗来说，除了药物治疗的有效性，该种治疗方式带来的不良反应也是患者及家属非常关注的部分，此次研究中，两组患者都只有 1 例不良反应的例数，说明，安宝联合硫酸镁在治疗早产胎膜早破中并不会提高孕妇的不良反应，孕产妇及临床医生均可放心选择该种治疗方案。

[参考文献]

- [1] 丛静. 临床治疗早产胎膜早破治疗过程中采用安宝

与硫酸镁联合治疗的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(7):168.

[2] 梁端燕. 安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(9):138-139.

[3] 周菊, 文英, 干瑞芹. 安宝与硫酸镁联合治疗早产胎膜早破的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(16):151.

表 2 两组孕产妇不良反应发生率的对比 [n (%)]

组名	例数	不良反应 发生例数 (例)	未发生 例数 (例)	不良反应 发生率
对照组	50	1	49	2%
观察组	50	1	49	2%
χ^2				0.00
P				1.00

注：2 组对比结果， $p > 0.05$ 。