

利托君联合阿托西班保胎治疗先兆流产的效果、安全性及对妊娠结局的影响价值研究

毛 静

成都市郫都区人民医院 611730

〔摘 要〕目的 研究对先兆流产患者采用利托君联合阿托西班保胎治疗的效果,并分析治疗的安全性及对妊娠结局产生的影响。方法 从 2021 年 6 月-2023 年 5 月间前往医院因先兆流产保胎治疗的产妇患者中抽选 64 例作为本研究样本,按电脑分组法将其划成参考组和观察组,各 32 人。参考组患者接受单一的利托君进行治疗,观察组患者接受利托君联合阿托西班保胎治疗。研究观察两组的临床治疗效果、安全性和妊娠结局。结果 观察组病人的治疗总有效率明显高于参考组 ($P<0.05$);观察组患者用药不良反应的发生率明显低于参考组 ($P<0.05$),因此观察组的安全性更高;观察组出现新生儿窘迫、畸形、胎盘早剥等事件的发生率更低 ($P<0.05$)。结论 在对先兆流产患者的治疗中,采用利托君联合阿托西班保胎治疗较单一的利托君治疗来说,更能有效促进整体疗效的提升,不良反应发生率更低,妊娠结局更好。

〔关键词〕先兆流产;利托君;阿托西班;临床疗效;安全性;妊娠结局

〔中图分类号〕R714.21

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-044-02

先兆流产是孕 28 周以内所发生的一种流产的不良症状,主要表现是腹痛以及阴道流血等,对孕妇的伤害很大。一旦发生先兆流产,孕妇必须好好休息并接受保胎治疗,安全度过孕期。本研究对我院妇产科 2021 年 5 月-2023 年 5 月接收的 64 例因先兆流产进行保胎治疗的患者进行研究,探讨先兆流产患者采用利托君联合阿托西班保胎治疗的效果、安全性及妊娠结局,以下是具体探究内容:

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽选我院 2021 年 5 月-2023 年 5 月期间接收的 64 例先兆流产保胎治疗患者加入本研究,由电脑分组法分成两个组,分别是参考组 32 人和观察组 32 人。参考组分布于 21-35 岁之间,年龄中位数是 28.5 岁,孕周为 20-28 周,孕周中位数是 24 周;参考组分布于 21-35 岁之间,年龄中位数是 28 岁,孕周为 21-28 周,孕周中位数是 24.5 周。两组的普通信息材料相似度高,可以进行比较 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参考组

参考组接受单一的利托君治疗。(1) 静脉滴注:将 100mg 利托君用 5% 葡萄糖液 500ml 稀释为 100mg/500ml (0.2mg/ml) 的溶液。起始用量为 0.05mg/min (5 滴/分,20 滴/毫升),每 10 分钟增加 0.05mg/min (5 滴/分),直至达到预期效果。宫缩停止后,应继续输注至少 12 小时。(2) 口服给药:在静脉滴注结束前 30 分钟开始,最初 24 小时内为 10mg/2h,之后 10-20mg/4-6h,具体根据子宫收缩反应而定。一日常用维持剂量为 80-120mg,平均分次给药。一日总量不超过 120mg。治疗应维持到可以终止妊娠为止。

1.2.2 观察组

观察组接受利托君联合阿托西班保胎治疗,其中利托君治疗方法和参考组一样。阿托西班的使用方法:初始剂量是 5.75mg 静脉点滴 1min,之后 18mg/h 维持 3h,最后 5mg/h,并持续 4h。

1.3 观察指标及疗效判定

(1) 效果评价:分为有效和无效。有效:治疗后宫缩停止,宫口无扩张,无阴道出血、下腹痛等症状,治疗七天内未分娩;无效:宫缩持续进行,宫口扩张,治疗七天内分娩或流产。

(2) 安全性:统计两组用药后发生呕吐、头痛、心悸、胸痛等不良反应的例数。

(3) 妊娠结局:统计出现新生儿窘迫、低体重儿 (体重 $< 2500g$)、畸形及胎盘早剥的例数。

1.4 统计学分析

用 SPSS 软件作数据分析, $\bar{x} \pm s$ 为计量资料,行 t 检验; % 为计数资料,行 χ^2 检验,若结果 $P<0.05$,则代表可比。

2 结果

2.1 两组病人的临床疗效

由表 1 的相关数据得知:观察组经利托君联合阿托西班保胎治疗后的治疗总有效率为 90.63%,比参考组的 58.75% 高 ($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效对比 (n, %)

组别	有效	无效	治疗总有效率
参考组 (n=32)	22	10	22 (58.75)
观察组 (n=32)	29	3	29 (90.63)
χ^2	-	-	4.73
p	-	-	<0.05

2.2 两组用药安全性

由表 2 的相关数据得知:观察组药物不良反应的发生率比参考组更低,因此安全性更高,两组差异有统计意义 ($P<0.05$)。

表 2 两组病人治疗后的不良反应发生情况对比 (n, %)

组别	呕吐	头痛	心悸	胸痛	发生率
参考组 (n=32)	1	2	2	1	5 (18.75)
观察组 (n=32)	0	1	0	0	1 (3.13)
χ^2	-	-	-	-	4.01
p	-	-	-	-	<0.05

2.3 两组治疗后的妊娠结局

由表 3 的相关数据得知:观察组新生儿窘迫、低体重儿、

畸形及胎盘早剥事件的发生率均低于参考组，两组的妊娠结局差异明显 ($P < 0.05$)。

表 3 两组治疗后的妊娠结局对比 (n, %)

组别	新生儿窘迫	低体重儿 (体重 $< 2500\text{g}$)	畸形	胎盘早剥	发生率
参考组 (n=32)	1	15	0	1	17 (53.13)
观察组 (n=32)	0	7	0	0	7 (21.88)
χ^2					5.57
P					< 0.05

3 讨论

很多孕妇在妊娠后都会发生先兆流产，会出现少量的阴道出血，或者肚子疼伴随下坠感，检查会发现宫内有孕囊，但是血的 HCG 翻倍不好或是孕酮没有达到要求的水平。先兆流产一旦发生，在排除染色体和基因的异常且胚胎存活的情况下可进行保胎治疗。先兆流产保胎治疗的方式较多，目前临床上常用的有保胎药物治疗，加上适当的休息，一般能顺利治愈。本研究对本院收治的 54 例先兆流产保胎治疗患者采取了两种不同的药物治疗方案，分别是单一的利托君治疗和阿托西班牙联合利托君治疗。肌肉松弛药是一种肌肉松弛药，可以激活细胞内腺苷酸环化酶，促使三磷酸腺苷合成环磷酸

昔，降低细胞内钙离子浓度，阻止子宫肌收缩蛋白活性，抑制子宫平滑肌收缩，但是不良反应较多，如心动过速、呕吐等。而阿托西班牙主要原理是能够竞争性的作用于缩宫素受体，拮抗缩宫素与缩宫素受体结合，对于有宫颈管进行性扩张的孕妇，或者使用了其他抑制宫缩药物效果不佳的孕妇来说，选用阿托西班牙联合用药可以使抑制宫缩效果达到最佳，众多临床观察数据也表明阿托西班牙的作用效果高于普通的保胎药物，同时副作用比较弱，是比较安全的保胎药物。本次研究发现利托君联合阿托西班牙保胎治疗的观察组整体疗效、用药安全性和妊娠结局明显优于行单一利托君治疗的参考组。由此可见，虽然利托君和阿托西班牙都是临床常用的保胎用药，但是单一使用其中一种药物治疗不能达到最佳疗效，可以考虑将两者联合用药，疗效更优，更安全，并且能够有效改善妊娠结局。

【参考文献】

- [1] 张丽. 盐酸利托君对先兆早产保胎治疗的效果及临床价值体会 [J]. 母婴世界, 2020(30):104.
- [2] 李周兰, 陈慧连, 张力. 阿托西班牙联合利托君治疗先兆早产的临床疗效及其对母婴结局的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(3):162-164.

(上接第 42 页)

抑制凝血酶的生成，从而防止血栓的形成和扩展。凝血酶是血栓形成的关键，它通过激活纤维蛋白原生成纤维蛋白，从而促进血栓形成。利伐沙班可以选择性地抑制凝血酶的生成，从而防止血栓的形成和扩展。利伐沙班的价值在于其具有较高的疗效和安全性。利伐沙班的疗效比传统的华法林抗凝治疗更好，而且不需要定期监测凝血功能，减少了患者的不必要的医院就诊和检查负担。利伐沙班还具有较低的出血风险，可以减少患者的出血并发症，从而提高治疗的安全性和可靠性。此外，利伐沙班的口服给药方式也方便了患者的用药和治疗，增加了患者的依从性和治疗效果。

总之，利伐沙班治疗下肢静脉血栓的原理是通过抑制凝血酶的生成，防止血栓的形成和扩展。它具有较高的疗效和安全性，可以减少患者的痛苦和不必要的医院就诊和检查，提高治疗的可靠性和安全性。

【参考文献】

- [1] 刘彬, 车媛, 尹超云. 利伐沙班与华法林治疗周围型

下肢深静脉血栓的效果比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(1):95-97.

- [2] 姜永鹏. 华法林与利伐沙班预防下肢静脉曲张手术后深静脉血栓形成的比较研究 [J]. 健康大视野, 2021(7):58.
- [3] 卢飞虎, 于雪. 利伐沙班与华法林在脑静脉窦血栓治疗中的临床疗效观察 [J]. 神经药理学报, 2022, 12(3):5-10.

表 1 患者栓塞不良事件发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	深静脉血栓	皮下淤血与水肿
对比组	42	2 (4.76)	4 (9.52)
常规组	42	5 (11.90)	9 (21.43)

注：两组对比， $p < 0.05$

表 2 患者治疗出血并发症评估结果 [n(%)]

分组	n	牙龈出血	消化道出血	泌尿道出血	皮肤黏膜出血	脑内出血
对比组	51	0	0	0	0	0.00%
常规组	51	3	2	2	3	19.61%

注：两组对比， $p < 0.05$

(上接第 43 页)

可以有效防控软骨基质受损，让软骨细胞合成更多的胶原，控制炎症，提升关节液本身的粘稠性，发挥更好的润滑效果。双氯芬酸钠可以对环氧酶的活性，促使花生四烯酸朝前列腺素之间转化的抑制阻断，同时有助于花生四烯酸和三酰甘油更好的结合，由此达到白三烯合成的抑制功效。药物结合使用，可以提升治疗药物的强度，整体的治疗控制效果更为理想。患者生活能力得到优化，活动能力得到提升，整体的症状改善明显，患者治疗配合度更好，整体的治疗恢复值得临床广泛借鉴。如果情况不理想，甚至可以配合手术治疗辅助，整体治疗优化更为理想。具体处理，要做好患者指导，提升其治疗配合度，减少不配合导致的病情反复。要调动护理人员做好患者的管理指导工作，保证治疗方案更好的落实。

总而言之，膝骨性关节炎采用透明质酸钠联合双氯芬酸

钠治疗可以有效的提升治疗疗效，改善患者疾病不适感，整体恢复速度更好。

【参考文献】

- [1] 韩田浦. 透明质酸钠联合双氯芬酸钠治疗膝骨性关节炎的效果研究 [J]. 北方药学, 202, 16(11):38-39.
- [2] 张巍, 宇光锋, 董爱军. 透明质酸钠关节内注射配合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床研究 [J]. 养生保健指南, 2022, (4):78-79.
- [3] 呼宏莉. 酮咯酸氨丁三醇联合透明质酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎患者的临床研究 [J]. 首都食品与医药, 2021, 26(21):64.
- [4] 苏帅国. 健膝汤联合透明质酸钠治疗老年膝骨性关节炎疗效分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2022, 19(6):23-25.