

3 讨论

3.1 分娩过程中的宫缩疼痛是产妇分娩焦虑的主要原因,产妇焦虑时体内去甲肾上腺素减少导致子宫收缩力减弱,全身肌肉紧张痉挛使疼痛的敏感性增加,很多产妇可能因此丧失阴道分娩的信心,使产程进展不顺利。这种情况下他们的心理活动不能得到正确的引导,紧张焦虑以及疼痛等感受将导致子宫收缩受到抑制,使产程延长,并导致其他的一系列问题出现,增加剖宫产率^[2~5]。本研究表明导乐陪伴联合无保护会阴法分娩,在产程中有助产士一对一陪伴、鼓励,对她们进行心理安抚与疏导,引导她们控制调整自身的心理情绪,使产妇对自然分娩的信心大增,配合度提高,减少因精神心理因素引起的剖宫产^[6]。助产士一对一陪伴、宣教,产妇在产程中进食、休息、排尿均按日常程序进行,产妇在产程中易于保持足够的能量和充沛的体力,因此出血量明显减少。

3.2 会阴侧切术是常用的产科手术操作,为一种扩大阴道出口的操作,切开会阴浅横肌、深横肌、球海绵体肌及部分提肛肌,会阴侧切组织损伤面积大,出血量多,术后局部组织肿痛明显,带来更多的产后疼痛及伤口愈合问题^[7,8]。观察组经过导乐陪伴联合无保护会阴法分娩,会阴切开率明显低于对照组,且发生裂伤者多为Ⅰ度裂伤,伤口比较表浅,自然裂伤

的神经血管损伤小,在皮下、处女膜及阴道黏膜处缝合数针即可修复,切口愈合情况明显好于对照组,产妇及家属的满意度较高。

综上所述,全产程导乐陪伴联合无保护会阴法分娩减少了精神心理因素的剖宫产发生,提高了阴道分娩率,减少产后出血量,提高产科质量,产妇及家属满意度高,值得进一步推广。

参考文献

- 1 谢 幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 第8版. 北京:人民卫生出版社, 2013:10.
- 2 刘友珍. 导乐陪伴式分娩对提高产科护理质量的探讨[J]. 中外医学研究, 2013, 29(33): 87-88.
- 3 王志芹, 杜雪芬, 谷聚爱, 等. 规范产前教育对降低社会因素剖宫产率的影响[J]. 河北医药, 2012, 34(18): 2871-2872.
- 4 刘海棠. 心理疗法与分娩阵痛[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(2): 77.
- 5 宋 青, 陈叔平, 李 艳. 孕产期心理干预对分娩方式及结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(24): 3358-3359.
- 6 田 颖. 导乐陪伴对产妇产后分娩的影响[J]. 内蒙古中医药, 2013, 31(27): 153-154.
- 7 张宏玉, 谢春丽, 黄明媚, 等. 低危初产妇正常分娩会阴侧切的病例对照研究[J]. 护理学报, 2011, 18(5A): 10-12.
- 8 丰有吉, 沈 铿. 妇产科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2010:15.

[收稿日期 2015-10-29][本文编辑 韦 颖]

临床研究·论著

盐酸利托君联合阿托西班牙治疗早产患者临床疗效分析

陈春艳

作者单位: 519000 广东, 珠海市妇幼保健院产科

作者简介: 陈春艳(1981-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 产科重症监护。E-mail: xz1980824@163.com

【摘要】 目的 探讨盐酸利托君联合阿托西班牙(依宝)治疗早产患者的临床效果。**方法** 选取2013-01~2015-01该院收治的早产患者80例作为研究对象, 根据治疗方法的不同分为对照组和观察组, 每组40例。对照组给予盐酸利托君治疗, 观察组在对照组的基础上给予阿托西班牙治疗, 对比分析两组患者的治疗效果及不良反应发生情况。**结果** 观察组宫缩抑制疗效明显优于对照组($P < 0.01$); 观察组不良反应发生率为15.0%, 低于对照组的42.5%, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 观察组宫缩消失时间、妊娠延长时间、新生儿体重优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组和对照组婴儿存活率分别为97.5%和90.0%, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 盐酸利托君联合阿托西班牙治疗早产患者能够有效抑制宫缩, 改善患者临床

症状,延长胎儿孕周,对提高胎儿生存质量和存活率具有重要的意义。

【关键词】 早产; 盐酸利托君; 阿托西班; 临床效果

【中图分类号】 R 714.21 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674-3806(2016)06-0504-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.06.12

The clinical effect of ritodrine hydrochloride combined with atosiban on patients with premature birth

CHEN Chun-yan. Department of Obstetrics, Maternity and Child Health Hospital of Zhuhai City, Guangdong 519000, China

【Abstract】 **Objective** To explore the clinical effect of ritodrine hydrochloride combined with atosiban in the treatment of premature birth. **Methods** Eighty patients with premature birth were collected as the research subjects, and divided into the control group and the observation group, with 40 cases in each group, according to the different therapy methods. The control group received ritodrine hydrochloride, and the observation group was administrated atosiban in addition to the routine treatment that was applied to the control group. The clinical effect and the adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The effect of inhibition of uterine contraction in the observation group was significantly better than that in the control group ($P < 0.01$). The incidence of adverse reactions in the observation group (15.0%) was significantly lower than that in the control group (42.5%), $P < 0.01$. The disappearance time of uterine contraction, pregnancy extension duration and neonatal weight in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the survival rate of the infants between the two groups (97.5% vs 90.0%), $P > 0.05$. **Conclusion** Ritodrine hydrochloride combined with atosiban can effectively suppress the uterine muscle contractions in patients with premature birth, improve the clinical symptoms, extend the gestational age of fetuses and improve the survival quality of fetuses in patients with premature birth.

【Key words】 Premature birth; Ritodrine hydrochloride; Atosiban; Clinical efficacy

早产是指孕妇在分娩时其怀孕周期 > 28 周,但不足 37 周,而此时分娩出的新生儿被称为早产儿^[1]。由于早产儿各器官还没有发育健全,因此其生存能力以及存活率都不高。临床研究表明,早产是导致围生儿死亡,增加新生儿并发症发生率的主要原因之一,除了畸形的胎儿以外,由于早产而造成的围生儿死亡率为 20%^[2]。目前,临床对早产的治疗主要以宫缩抑制剂为主,在延长孕周,提高胎儿存活率方面具有重要的意义^[3]。为此,我院以 80 例早产患者作为研究对象,探讨盐酸利托君联合阿托西班的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013-01 ~ 2015-01 我院妇产科收治的 80 例早产患者作为研究对象,根据治疗方法的不同分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组年龄 26 ~ 38 (31.2 $\pm$ 3.1) 岁;孕周 28 ~ 33 (29.2 $\pm$ 3.2) 周;产次 1 ~ 3 (2.1 $\pm$ 0.5) 次;平均体质量 (57.2 $\pm$ 12.5) kg;初产妇 26 例,经产妇 14 例。观察组年龄 25 ~ 35 (30.5 $\pm$ 2.6) 岁;孕周 28 ~ 36 (28.2 $\pm$ 3.5) 周;产次 1 ~ 2 (1.1 $\pm$ 0.8) 次;平均体质量 (56.2 $\pm$ 13.5) kg;初产妇 32 例,经产妇 8 例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准 所有患者均符合《妇产科

学》^[4]中关于先兆早产的相关诊断标准,患者孕周 28 ~ 37 周,每 10 min 出现一次规律宫缩并伴宫颈管缩短。排除心肝肾严重疾病者、感染性疾病者。入选患者均自愿参与本次研究。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予单纯盐酸利托君治疗:将上海新亚药业有限公司所生产的盐酸利托君(批号 H20-090317)100 mg 加入 5% 葡萄糖溶液 200 ml 中静脉滴注,静滴时患者保持左侧姿势,避免低血压的发生。初始滴注速度为 5 滴/min,20 滴/ml,之后每 10 min 增加 0.05 mg/min,直到达到预期效果。或将滴注速度保持在 0.15 ~ 0.35 mg/min,待宫缩停止后,持续滴注 12 ~ 18 h。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予阿托西班治疗:根据 0.9 ml/6.75 mg 的剂量,给予患者 6.75 mg 阿托西班(Ferring International Center SA,注册证号 H20110270)行静脉注射,保持 1 min 以上的注射时间。之后将阿托西班 20 ml (37.5 mg/5 ml 注射液)加入 5% 葡萄糖溶液 180 ml 中,先行 3 h 持续滴注,最高滴注速度为 24 ml/h,可根据患者的具体情况进行调整,然后维持 8 ml/h 输注,待宫缩抑制效果满意为止。

1.4 疗效判定标准 经过治疗后,患者腰酸、腹痛

等临床症状及体征基本消失,阴道出血停止,宫缩消失,则为宫缩完全抑制;临床症状及体征改善,宫缩持续时间在 30 s 以下,频率为 2 次以下,每小时宫缩在 2 次以下的规律宫缩为宫缩明显抑制;宫缩持续时间在 30 s 以上,频率在 4 次以上,症状及体征改善不明显为宫缩不能有效抑制^[5]。宫缩抑制有效率 = 宫缩完全抑制率 + 宫缩明显抑制率。观察两组孕妇及新生儿的情况,并详细记录治疗过程中不良反应的发生情况。

1.5 统计学方法 应用 SPSS15.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用成组 *t* 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者宫缩抑制效果比较 观察组疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者宫缩抑制效果比较 [$n(\%)$]

组 别	例数	宫缩完全抑制	宫缩明显抑制	宫缩不能有效抑制
观察组	40	24	14	2
对照组	40	14	15	11

注: $Z = 2.744, P = 0.010$

2.2 两组治疗后孕妇及新生儿情况比较 观察组孕妇宫缩消失时间短于对照组、妊娠延长时间长于对照组,新生儿体重高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组和对照组新生儿存活率分别为 97.5% 和 90.0%,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗后孕妇及新生儿情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	宫缩消失时间 (min)	妊娠延长时间 (d)	新生儿体重 (kg)	新生儿存活率 [$n(\%)$]
观察组	40	58.35 ± 7.36	45.25 ± 18.36	3.42 ± 0.25	39(97.5)
对照组	40	102.25 ± 13.25	32.54 ± 14.36	2.18 ± 0.21	36(90.0)
t/χ^2	-	18.310	2.170	24.020	1.890
<i>P</i>	-	0.000	0.033	0.000	0.169

2.3 两组患者不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率为 15.0%,低于对照组的 42.5%,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 [$n(\%)$]

组 别	例数	心率增快	心悸	胸痛	头痛	总发生率
观察组	40	2	1	2	1	6(15.0)
对照组	40	8	5	2	2	17(42.5)

注: $\chi^2 = 7.29, P = 0.007$

3 结论

3.1 近年来,早产的发生率呈不断上升趋势,环境、生活方式、饮食等因素与其发病率上升显著相关。早产对围生儿的结局影响比较大,是导致围生儿死亡的主要原因。早产儿即使存活下来,也容易留下智力障碍等神经系统方面的后遗症。因此尽量延长孕周,对改善围生儿预后具有重要意义^[6,7]。

3.2 迄今为止早产的发病机制仍不是十分清楚,临床尚无完全根治的办法,其治疗的目的主要是抑制宫缩,延长孕周,为促进胎肺成熟赢得时间^[8,9]。因此,临床对早产的治疗主要以宫缩抑制剂为主。本次研究以 80 例患者作为研究对象,通过研究发现,观察组宫缩抑制疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$);且观察组宫缩消失时间、妊娠延长时间、新生儿体重优于对照组 ($P < 0.05$)。说明盐酸利托君联合阿托西班治疗早产效果确切,可有效抑制宫缩,延长孕周,提高新生儿生存质量。张玉兰^[10]通过研究也表明,盐酸利托君联合阿托西班治疗早产的效果显著,对延长孕周,提高新生儿存活率及生存质量方面具有重要意义,与本次研究结论基本一致。盐酸利托君是一种 β_2 肾上腺素受体激动剂,它可以和平滑肌细胞膜上的某种受体结合,从而激活细胞中的腺苷酸环化酶,使三磷酸腺苷合成环磷腺苷,降低钙离子的浓度和子宫收缩蛋白的活性,从而达到松弛子宫,抑制宫缩,防止早产的目的^[11,12]。但单纯使用盐酸利托君治疗早产的时间长,药量大,因此产生的不良反应较多,主要有心悸、心率增快、气促等,可对治疗效果产生影响^[13]。本次研究也表明,单独使用盐酸利托君治疗的患者其不良反应发生率高于观察组 ($P < 0.01$)。阿托西班是近年来治疗早产的热门药物,它是一种人工合成的肽类物质,对子宫具有较强的特异性,可与催产素竞争催产素受体,抑制催产素对子宫的收缩作用,从而达到治疗早产的目的。由于该药对子宫有较强的特异性,因此对其他器官不存在副作用^[14,15]。由于盐酸利托君和阿托西班治疗早产的机理不同,因此为临床联合应用提供了理论基础。基于上述原因,可将盐酸利托君和阿托西班作为治疗早产的理想选择。

综上所述,盐酸利托君联合阿托西班治疗早产患者的临床效果显著,能够有效抑制宫缩,改善患者临床症状,延长胎儿孕周,对提高胎儿生存质量和存活率具有重要的意义,其临床应用价值高。

参考文献

1 刀玉兰,欧阳焰,苏 洪,等. 盐酸利托君治疗先兆早产 85 例临床

效果观察[J]. 中国医药导报,2012,9(10):91-92.

2 周小艺,谭毅. 早产的临床研究概况[J]. 中国临床新医学, 2014,7(2):169-174.

3 宋红,杨宝霞,孙洪香,等. 利托君和沐舒坦治疗早产孕妇的疗效观察及护理[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(24):3-5.

4 郑怀美,苏应宽. 妇产科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 1985:268-274.

5 刘杰,王建梅,王会丽,等. 盐酸利托君治疗先兆早产的用药观察和护理[J]. 河北医药,2012,34(9):1436.

6 周小燕,徐望明,董兰,等. 阿托西班与利托君治疗早产临床疗效的系统评价[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版),2014,(2): 170-176.

7 祝丽琼,谭剑平,陈慧,等. 阿托西班与盐酸利托君联合使用在晚期先兆流产及先兆早产治疗中的意义[J]. 热带医学杂志, 2014,14(9):1148-1150,1165.

8 骆绮云,蒙顺好,叶穗雯,等. 3种宫缩抑制剂治疗先兆早产的临床疗效分析[J]. 现代医药卫生,2012,28(7):969-970.

9 兰惠英. 利托君持续静脉给药防治妊娠合并前置胎盘早产的观察及护理[J]. 中国临床新医学,2013,(8):808-810.

10 张玉兰. 阿托西班牙联合利托君治疗晚期流产及早产的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2014,25(5):1051-1052.

11 朱立新. 宫缩抑制剂在早产治疗中的应用进展[J]. 中国临床新医学,2012,5(2):181-184.

12 刘丽丽. 利托君、阿托西班、硫酸镁治疗先兆性早产的效果比较[J]. 中国实用医药,2015,25(1):134-135.

13 杨光琼,龙书玉,杨沛,等. 缩宫素受体拮抗剂与 β 受体激动剂治疗早产的 Meta 分析[J]. 国际妇产科学杂志,2014,(6):686-691.

14 胡培茹,李政美,闫平,等. 醋酸阿托西班牙注射液治疗先兆早产的临床分析[J]. 内蒙古中医药,2012,31(10):99.

15 史宁芳,张丽敏,赵琴,等. 盐酸利托君治疗先兆早产的临床观察[J]. 宁夏医科大学学报,2012,34(10):1090-1091.

[收稿日期 2015-08-03][本文编辑 韦颖]

临床研究 · 论著

硬膜外麻醉与腰硬联合麻醉在分娩镇痛中的效果比较

何平, 李青松

作者单位: 533600 广西,田阳县人民医院麻醉科
作者简介: 何平(1976-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:临床麻醉。E-mail:hpingty@163.com

【摘要】目的 比较硬膜外麻醉和腰硬联合麻醉在分娩镇痛中的效果。**方法** 选择该院收住的待产妇 92 例,采用随机数字表法分为硬膜外组($n=45$)和腰硬联合组($n=47$),观察和比较两组产妇 VAS 评分、镇痛起效时间、镇痛维持时间、产程时间、新生儿 Apgar 评分、剖宫产率、缩宫素使用率等。**结果** 与 T_0 比较,两组产妇 T_1 、 T_2 、 T_3 、 T_4 、 T_5 时 VAS 评分均明显降低($P<0.05$); T_1 、 T_2 、 T_3 时腰硬联合组 VAS 评分均明显低于硬膜外组($P<0.05$);腰硬联合组镇痛起效时间、剖宫产率、缩宫素使用率明显短于或低于硬膜外组($P<0.05$);两组镇痛维持时间、产程时间、新生儿 Apgar 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 腰硬联合麻醉具有腰麻与持续硬膜外麻醉的双重优点,在分娩镇痛中的麻醉镇痛效果优于持续硬膜外麻醉。

【关键词】 分娩镇痛; 腰硬联合麻醉; 持续硬膜外麻醉

【中图分类号】 R 614 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2016)06-0507-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.06.13

Comparison of the clinical effect between epidural anesthesia and combined spinal-epidural anesthesia for labor analgesia HE Ping, LI Qing-song. Department of Anesthesiology, the People's Hospital of Tianyang County, Guangxi 533600, China

【Abstract】Objective To compare the efficacy between epidural anesthesia and combined spinal-epidural anesthesia for labor analgesia. **Methods** Ninety-two cases of primiparas were randomly divided into the epidural group ($n=45$) and the combined spinal-epidural group ($n=47$). The VAS pain score, the onset and duration time of