

硝苯地平与硫酸镁治疗早产临床的疗效评价

青 云

内蒙古二连浩特市人民医院, 内蒙古 锡林郭勒盟 011100

【摘要】 目的 探讨硝苯地平与硫酸镁治疗早产临床的疗效。方法 选取我院(2021年4月—2022年7月)收治的先兆性早产孕妇共100例,将其进行随机分组,分为研究组和参照组。研究组50例患者,应用硝苯地平治疗;参照组50例患者,应用硫酸镁治疗。通过相关统计学来对比分析两组患者早产临床的疗效。结果 研究组的总不良发生率为2%,而参照组的总不良发生率为14%,研究组的总不良发生率明显低于参照组($P<0.05$);研究组产妇在治疗后均未发生不良现象,而参照组的总发生率为8%,研究组的总发生率明显低于参照组($P<0.05$);研究组的总有效率为100%,而参照组的总有效率为92%,研究组的总有效率明显高于参照组($P<0.05$);研究组的满意度为98%,而参照组的满意度为86%,研究组的满意度明显高于参照组($P<0.05$)。结论 针对先兆性早产孕妇采用硝苯地平药物治疗,可大大降低不良反应发生率,能够改善母婴结局,全力保障母婴生命安全,因此,该治疗方式更值得在妇产科推广及应用。

【关键词】 硝苯地平;硫酸镁;先兆性早产孕妇;临床疗效

孕妇通常在怀孕37周称为足月的妊娠,孕37周以前分娩都称之为早产^[1]。导致早产的原因比较多,但主要表现在以下几个方面。第一,感染。比如,泌尿生殖道的感染,是容易导致胎膜早破的,不可避免地会诱发早产。第二,宫颈的病变。如子宫机能不全,主要是发生在孕中期。第三,部分常见的产科疾病、并发症及合并症等。比如,妊娠期合并糖尿病;母体的疾病,比如,高血压或者一些感染性的疾病,还有其他的内科疾病、心脏病等等;羊水过多等都可以引起早产。第四,胎位的异常和多胎妊娠等,都可以导致胎膜早破或者是早产。第五,反复流产史或者是既往有早产史,该类型的患者在下次早产的风险也会增高。第六,孕妇年龄太大或者是太小,比如, <18岁,或者是 >45岁的孕妇,这些都是早产的高危因素^[2]。孕妇一旦发生早产,最大的危害就是死亡。在早产的20周至24周之内,孕妇的神经系统并发症发生率也是比较高的^[3]。随着国家医疗技术的不断提升,婴儿的存活率也越来越高。但是不同的孕周、越早的孕周,其危害也是极大的。所以,如何改善早产孕妇的结局,保证其生命安全,是当前妇产科所面临的重大课题。为提升新生儿的存活率,我院对收治的先兆早产孕妇采取了相应的治疗手段,旨在对比分析硝苯地平与硫酸镁治疗早产临床的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院(2021年4月—2022年7月)收治的100例先兆性早产孕妇作为研究对象,纳入标准:临床诊断为先兆性早产;研究经伦理委员会批准;所有患者均知情且签署同意书。排除标准:有肝肾功能损伤等疾病的患者;资料不全患者;中途退出研究患者;对硫酸镁与硝苯地平过敏者。将患者进行随机分组,分为研究组和参照组,每组各50例,平均年龄为(25.52 ± 1.12)岁。两组患者的一般资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组采用硫酸镁(国药准字:H20043974,生产企业:国药集团容生制药有限公司)治疗。取16mL 25%的硫酸镁,将其加入到100mL 5%的葡萄糖液中,并在30~60min内静滴完,之后维持1~2g/h的剂量,每日总量需<30g。

1.2.2 研究组运用硝苯地平(国药准字:H44022596,生产企业:广东逸舒制药有限公司)治疗。起始剂量服用20mg,若0.5h后仍存在宫缩则再口服20mg。第1h内的最大剂量需<40mg,若宫缩减弱可改成口服20mg,每隔8h服用1次,持续医治到孕龄35周。

1.3 观察指标

1.3.1 统计对比分析两组产妇的不良反应状况 分为五项指标:恶心、呕吐、头晕、良好及总不良,总不良发生率=(恶心+呕吐+头晕)/总例数 $\times 100\%$,百分比越低表明该治疗方法越显著。

1.3.2 统计比较两组产妇治疗后的结果 分为四项指标: 产后出血、婴儿窒息、良好及总发生, 总发生率 = (产后出血 + 婴儿窒息) / 总例数 × 100%, 百分比越低表明母婴结局越好。

1.3.3 统计分析两组产妇的治疗效果情况 分为四项指标: 显有效、有效、无效及总有效, 总有效率 = (显有效 + 有效) / 总例数 × 100%, 总有效率越高表明该治疗方式越佳, 临床效果越好。

1.3.4 调研两组产妇治疗后的满意度情况 分为非常满意、较满意、不满意、满意度四项指标, 满意度 = (非常满意 + 较满意) / 总例数 × 100%, 百分比越高表明患者对该治疗方法满意度越高。

1.4 统计学分析 将分析后的数据结果使用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理。在数据处理的过程中, t 值用来检验计量资料, 卡方用来检验计数资料, 计数的相关数据使用 [n(%)] 代表, 两组之间的差异用 P 值来判定, P < 0.05, 两组差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比分析两组产妇的不良反应状况 研究组产妇在治疗后产生头晕有 1 例, 良好有 49 例, 良好率为 98%, 没有其他不良反应状况, 总不良为 1 例, 总不良发生率为 2%; 而参照组产妇在治疗后所产生的恶心有 2 例, 发生率为 4%, 呕吐有 1 例, 发生率为 2%, 头晕有 4 例, 发生率为 8%, 良好为 43 例, 良好率为 86%, 总不良为 7 例,

总不良发生率为 14%。研究组的总不良发生率明显低于参照组 (P < 0.05)。差异具有统计学意义, 见表 1。

2.2 比较两组产妇治疗后的结果 研究组产妇在治疗后均未发生不良现象, 良好率为 100%; 而参照组在治疗后发生产后出血有 3 例, 发生率为 6%, 婴儿窒息有 1 例, 发生率为 2%, 良好为 46 例, 良好率为 92%, 总发生有 4 例, 总发生率为 8%。研究组的总发生率明显低于参照组 (P < 0.05), 差异具有统计学意义, 见表 2。

2.3 分析两组产妇的治疗效果情况 研究组产妇在治疗后显有效为 48 例, 显有效率为 96%, 有效为 2 例, 有效率为 4%, 没有产生无效现象, 总有效为 50 例, 总有效率为 100%; 而参照组产妇在治疗后的显有效为 45 例, 显有效率为 90%, 有效有 1 例, 有效率为 2%, 无效有 4 例, 无效率为 8%, 总有效有 46 例, 总有效率为 92%。研究组的总有效率明显高于参照组 (P < 0.05), 差异具有统计学意义, 见表 3。

2.4 分析两组产妇治疗后的满意度情况 研究组产妇在治疗后的非常满意为 47 例, 非常满意率为 94%, 较满意有 2 例, 较满意率为 4%, 不满意仅有 1 例, 不满意率为 2%, 总满意为 49 例, 总满意度为 98%; 而参照组产妇在治疗后的非常满意有 42 例, 非常满意率为 84%, 较满意有 1 例, 较满意率为 2%, 不满意有 7 例, 不满意率为 14%, 总满意有 43 例, 总满意度为 86%。研究组的满意度明显高于参照组 (P < 0.05), 差异具有统计学意义, 见表 4。

表 1 对比分析两组产妇的不良反应状况[n(%)]

组别	n	恶心	呕吐	头晕	良好	总不良
研究组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	49 (98.00)	1 (2.00)
参照组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	4 (8.00)	43 (86.00)	7 (14.00)
χ ² 值						4.891
P 值						0.027

表 2 比较两组产妇治疗后的结果[n(%)]

组别	n	产后出血	婴儿窒息	良好	总发生
研究组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	50 (100.0)	0 (0.00)
参照组	50	3 (6.00)	1 (2.00)	46 (92.00)	4 (8.00)
χ ² 值					4.167
P 值					0.041

表 3 分析两组产妇的治疗效果情况[n(%)]

组别	n	显有效	有效	无效	总有效
研究组	50	48 (96.00)	2 (4.00)	0 (0.0)	50 (100.0)
参照组	50	45 (90.00)	1 (2.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
χ ² 值					4.167
P 值					0.041

表 4 分析两组产妇治疗后的满意度情况[n(%)]

组别	n	非常满意	较满意	不满意	满意度
研究组	50	47 (94.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
参照组	50	42 (84.00)	1 (2.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
χ^2 值					4.891
P 值					0.027

3 讨 论

对于产妇而言,期待一个健康的生命来临是每个产妇的愿望,但是如何做到预防早产和规避早产的情况发生是尤为关键的^[4]。首先,在怀孕中期的 13 周~18 周之间,建议做一次宫颈长度的测定,避免有机能不全而导致的早产,7 个月之后,要检查孕妇有没有宫颈管的缩短、阴道分泌物突然间的增加或者是突然间出现有关血性的分泌物,都是早产出现的一些前兆^[5]。早产要做到科学预防就要通过一些药物来抑制该情况的发生。比如,黄体酮、硝苯地平等,安抚子宫让子宫收缩尽量的消失,同时注意便秘情况,便秘会诱发加重这种不规则的宫缩,除此之外,卧床休息也是非常重要的策略^[6-7]。早产一旦发生对产妇以及胎儿是极其不利的,均为产妇的身心带来了不同程度的影响,甚至对母婴均构成了严重的生命威胁。虽然,硫酸镁中的镁离子能够拮抗钙离子,降低子宫肌层当中钙离子浓度,可以抑制子宫收缩,但是严格来讲,硫酸镁不属于保胎药^[8]。而硝苯地平可以抑制钙离子流入细胞,因此,具有抑制平滑肌收缩的作用,所以对抑制子宫收缩也有相应的作用^[9-10]。例如,先兆流产和先兆早产的孕妇可以服用硝苯地平来抑制宫缩,有效预防早产的发生^[11-13]。为此,我院对收治的先兆早产孕妇采取了相应的治疗手段,重在对比分析硝苯地平与硫酸镁治疗早产临床的疗效。

本研究数据显示,研究组的总不良发生率为 2%,而参照组的总不良发生率为 14%,研究组的总不良发生率明显低于参照组($P<0.05$);研究组产妇在治疗后均未发生不良现象,而参照组的总发生率为 8%,研究组的总发生率明显低于参照组($P<0.05$);研究组的总有效率为 100%,而参照组的总有效率为 92%,研究组的总有效率明显高于参照组($P<0.05$);研究组的满意度为 98%,而参照组的满意度为 86%,研究组的满意度明显高于参照组($P<0.05$)。

综上所述,对于早产孕妇采用硝苯地平治疗,可有效减少患者的不良现象发生,确保了母婴的生命安全,保胎效果显著,因此,该治疗方式更值得在妇产科推广及应用。

参考文献

- [1] 李婷婷. 先兆早产运用利托君、硝苯地平及硫酸镁治疗的临床成效及不良反应发生率分析[J]. 母婴世界,2021(8):95.
- [2] 丁小梅,葛敏. 利托君、硝苯地平、硫酸镁对先兆早产治疗效果的临床研究[J]. 医药前沿,2020,10(35):159-160.
- [3] 降续蕾,张静,史文敏,等. 利托君、硝苯地平、硫酸镁对先兆早产治疗效果的临床疗效分析[J]. 医学食疗与健康,2020,18(1):87-88.
- [4] 路奇军. 早产保胎单用硝苯地平与硝苯地平协同硫酸镁保胎效果分析[J]. 医学食疗与健康,2022,20(6):32-34,45.
- [5] 陈艳. 硝苯地平与硫酸镁治疗早产的临床效果观察[J]. 健康大视野,2019(10):36,39.
- [6] 杨凡,刘正飞,李艳娇. 硝苯地平与硫酸镁治疗早产的临床效果比较[J]. 中国医药导报,2019,16(2):78-80.
- [7] 杨吉文,丁怡,张梅玲,等. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压综合征的临床效果[J]. 现代养生(下半月版),2022,22(5):763-765.
- [8] 魏秋玲,杨瑜,韦武良. 盐酸利托君、硫酸镁和硝苯地平治疗先兆早产的临床效果及安全性研究[J]. 养生保健指南,2022(10):25-28.
- [9] 刘文霞. 利托君、硝苯地平、硫酸镁对先兆早产治疗效果的临床研究[J]. 医药前沿,2017,7(11):62-64.
- [10] 黄菊花. 硝苯地平与硫酸镁治疗早产的临床效果比较[J]. 中国医学创新,2014(30):93-95,96.
- [11] 孙梅. 硝苯地平与硫酸镁治疗早产的临床效果比较[J]. 医学信息,2015(38):202.
- [12] 杨红. 单纯性应用硫酸镁、联合性应用硫酸镁+硝苯地平治疗妊高症的临床疗效观察[J]. 养生大世界,2021(3):95-96.
- [13] 徐梅. 硫酸镁联合硝苯地平在先兆早产治疗中的临床效果分析[J]. 健康女性,2021(50):1.