

平均降低,经胰岛素泵短期强化治疗的血糖控制效果显著,可有效改善患者病症。因 GDM 患者血糖长期处于较高水平,导致脂肪及蛋白质大量合成,且分解受抑制,促使胎儿营养过剩,发育过度,出现巨大儿、新生儿窒息等风险,同时增加难产风险,剖宫产率较高,而胰岛素泵的使用,可显著减少不良妊娠结局,提高母婴生存质量^[10]。

综上所述,在重症 GDM 患者中应用胰岛素泵短期强化治疗,可有效控制血糖水平,改善母婴结局。

参考文献

- [1]苗志荣,吴红花.妊娠期糖尿病诊断与治疗研究进展[J].中国糖尿病杂志,2017,25(4):365-370.
- [2]武春艳,郭晔.胰岛素持续泵入与皮下注射胰岛素对高龄妊娠期糖尿病孕妇血清 HbA1c、Hcy、Cys-C 水平及母婴结局的影响[J].临床和实验医学杂志,2018,17(21):2304-2307.
- [3]中华医学会妇产科学分会产科学组,中华医学会围产医学分会妊

- 娠合并糖尿病协作组.妊娠合并糖尿病诊治指南(2014)[J].中华妇产科杂志,2014,49(8):561-569.
- [4]张波.妊娠期糖尿病发病的影响因素及对妊娠结局的影响[J].医学临床研究,2018,35(4):768-770.
- [5]张彩萍.胰岛素治疗对妊娠期合并糖尿病患者妊娠结局的影响[J].现代诊断与治疗,2016,27(23):4449-4451.
- [6]周燕,李静波,罗钰铭.胰岛素泵与多次皮下注射治疗妊娠期糖尿病的疗效比较及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(19):4857-4860.
- [7]蔡余,王小蔓.胰岛素泵持续皮下注射对妊娠期糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响分析[J].标记免疫分析与临床,2018,25(1):65-68.
- [8]刘文英,彭桂玉,陈晓辉,等.胰岛素泵治疗妊娠期糖尿病的临床效果[J].中国妇幼保健,2018,33(7):1521-1523.
- [9]姜艳.孕妇外周血 HbA1c 检测在妊娠糖尿病诊断中的临床应用[J].实用中西医结合临床,2017,17(7):109-110.
- [10]陶朝慧,喻晓燕.妊娠期糖尿病患者血糖控制效果对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(7):1426-1429.

(收稿日期:2020-10-23)

拉贝洛尔联合硫酸镁在重度子痫前期患者中的应用观察

丁春丽

(河南省南乐县人民医院 南乐 457400)

摘要:目的:分析拉贝洛尔联合硫酸镁在重度子痫前期患者中的应用效果。方法:回顾性分析 2019 年 4 月~2020 年 5 月收治的 84 例重度子痫前期患者,按治疗方式不同分为对照组 41 例和研究组 43 例。两组均予以常规治疗,在此基础上,对照组予以硫酸镁治疗,研究组予以拉贝洛尔联合硫酸镁治疗,比较两组治疗前及治疗 5 d 后血压(舒张压、收缩压水平)、24 h 尿蛋白定量、血流动力学(收缩期最大血流速度、阻力指数)、妊娠结局(产后出血、新生儿窒息、胎儿宫内窘迫)。结果:治疗 5 d 后研究组舒张压、收缩压、24 h 尿蛋白定量水平较对照组低($P<0.05$);治疗 5 d 后研究组阻力指数、收缩期最大血流速度水平优于对照组($P<0.05$);研究组产后出血、新生儿窒息、胎儿宫内窘迫发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:拉贝洛尔联合硫酸镁治疗重度子痫前期患者,可有效降低血压和尿蛋白水平,调节血流动力学,改善妊娠结局。

关键词:重度子痫前期;拉贝洛尔;硫酸镁;血压;血流动力学;妊娠结局

中图分类号:R714.245

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.042

重度子痫前期(Severe Pre-eclampsia, SPE)是妊娠期特有疾病,以高血压、蛋白尿为特征,同时伴有全身器官损伤,病情危重,控制不佳者会导致抽搐、胎盘早剥等发生,是母婴死亡的重要原因^[1]。目前 SPE 治疗首选药物为硫酸镁,可发挥解痉降压等作用,但临床应用中发现,单纯予以硫酸镁时降压效果不甚理想。因此,寻找有效降低血压的联合用药方案对控制 SPE 患者病情发展、改善妊娠结局有重要意义^[2]。有研究显示,拉贝洛尔在辅助重度妊娠期高血压患者中有肯定的降压效果^[3]。本研究在常规治疗基础上联合应用拉贝洛尔、硫酸镁,旨在探讨联合用药在 SPE 患者中的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2019 年 4 月~2020 年

5 月我院 SPE 患者 84 例,按治疗方式不同分为对照组 41 例和研究组 43 例。研究组年龄 25~43 岁,平均(33.67±4.25)岁;孕周 26~33 周,平均(29.33±1.60)周;胎次 1~4 次,平均(2.30±0.62)次。对照组年龄 25~42 岁,平均(32.99±3.93)岁;孕周 26~34 周,平均(29.74±1.82)周;胎次 1~4 次,平均(2.16±0.51)次。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合 SPE 诊断标准:舒张压(DBP)≥100 mm Hg、收缩压(SBP)≥160 mm Hg,或随机尿蛋白(+++),伴有持续性头痛、水肿等症状;均为单胎活产,患者年龄<45 周岁;认知功能正常。(2)排除标准:原发性高血压者;合并妊娠期糖尿病等其他合并症者;合并胎盘早剥、前置胎盘等妊娠者;意外事件导致早产者;合并宫内感染

者;对本研究用药过敏者;合并严重肝肾功能异常者;合并凝血功能异常或免疫功能障碍者。

1.3 治疗方法 两组均予以卧床休养,保证睡眠充足,低盐低脂高蛋白饮食,吸氧,予以左侧卧位。给予地西洋片(国药准字 H41025594)镇静,睡前口服,5 mg/次;促胎肺成熟,给予地塞米松磷酸钠注射液(国药准字 H32020227)肌内注射,6 mg/次,每 12 h 使用 1 次,每周连用 2 d,根据患者情况决定是否使用呋塞米片(国药准字 H13022244)利尿,第 2 周后重复上述用药,直至分娩。

1.3.1 对照组 给予注射用硫酸镁(国药准字 H20051792)治疗,硫酸镁 15 ml 注入 20 ml 的 10% 葡萄糖注射液中混匀,静脉推注,之后取硫酸镁 60 ml 注入 1 000 ml 的 5%葡萄糖注射液中混匀,静脉滴注,控制滴速 1~2 g/h,1 次/d,使用 5 d。

1.3.2 研究组 给予拉贝洛尔联合硫酸镁治疗,盐酸拉贝洛尔注射液(国药准字 H32026123)50~100 mg 注入 250 ml 的 5%葡萄糖注射液中,静脉滴注,1 次/d,孕妇血压有效控制后口服盐酸拉贝洛尔片

(国药准字 H32026120),50~100 mg/次,3 次/d,维持至分娩。硫酸镁用药方法同对照组。

1.4 观察指标 (1)血压水平:比较两组治疗前、治疗 5 d 后舒张压(DBP)、收缩压(SBP)。(2)24 h 尿蛋白定量:收集两组治疗前、治疗 5 d 后 24 h 全部尿液,检测尿蛋白含量。(3)血流动力学:采用彩超检测两组治疗前、治疗 5 d 后子宫螺旋动脉情况,包括收缩期最大血流速度(Vsmax)、阻力指数(RI)水平。(4)妊娠结局:比较两组产后出血、新生儿窒息、胎儿宫内窘迫发生情况。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血压水平、24 h 尿蛋白定量比较 治疗 5 d 后研究组 DBP、SBP、24 h 尿蛋白定量水平较对照组低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后血压水平、24 h 尿蛋白定量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	DBP(mm Hg)		SBP(mm Hg)		24 h 尿蛋白定量(g)	
		治疗前	治疗 5 d 后	治疗前	治疗 5 d 后	治疗前	治疗 5 d 后
研究组	43	104.01± 11.24	83.10± 6.79	170.12± 9.56	130.36± 8.45	4.22± 0.67	1.24± 0.45
对照组	41	102.65± 10.61	88.24± 7.18	168.35± 10.02	138.05± 9.12	4.01± 0.70	1.90± 0.52
<i>t</i>		0.570	3.372	0.829	4.011	1.405	6.229
<i>P</i>		0.571	0.001	0.410	<0.001	0.164	<0.001

2.2 两组治疗前后血流动力学水平比较 治疗 5 d 后研究组 RI、Vsmax 水平优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血流动力学水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	RI		Vsmax(cm/s)	
		治疗前	治疗 5 d 后	治疗前	治疗 5 d 后
研究组	43	0.68± 0.20	0.47± 0.16	25.98± 3.21	36.85± 5.17
对照组	41	0.64± 0.18	0.54± 0.14	26.13± 2.89	32.01± 4.85
<i>t</i>		0.015	2.130	0.225	4.420
<i>P</i>		0.988	0.036	0.823	<0.001

2.3 两组妊娠结局比较 研究组产后出血、新生儿窒息、胎儿宫内窘迫发生率低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组妊娠结局比较[例(%)]

组别	n	产后出血	新生儿窒息	胎儿宫内窘迫
研究组	43	1(2.33)	2(4.65)	1(2.33)
对照组	41	8(19.51)	9(21.95)	9(21.95)
χ^2		4.808	5.520	5.950
<i>P</i>		0.028	0.019	0.015

3 讨论

SPE 易导致孕妇全身小动脉痉挛,引发胎盘缺

血缺氧,绒毛基底膜增厚与纤维化,致使血流动力学紊乱,增加孕妇产后出血、新生儿窒息、胎儿宫内窘迫等不良妊娠结局发生风险,危害极大^[4-5]。

目前临床上治疗 SPE 方法主要以解痉、镇静、降压为主。硫酸镁是临床上治疗 SPE 应用最广泛的药物,通过镁离子作用于运动神经末梢,抑制钙离子内流与平滑肌细胞收缩,改善血管持续性痉挛,避免子痫发作。但有研究显示,对于 SPE 患者而言,硫酸镁起效较慢,降压效果有待提高,且有剂量依赖性,过量使用可诱发镁中毒,因此单独使用存在局限性^[6]。拉贝洛尔是一种 α 及 β 受体阻滞剂,可通过拮抗外周血管 α 及 β 受体,阻碍肾素分泌,促进儿茶酚胺释放,促进血管舒张,起到快速降压的作用^[7]。本研究结果显示,治疗 5 d 后研究组 DBP、SBP、24 h 尿蛋白定量水平均低于对照组($P < 0.05$),表明拉贝洛尔联合硫酸镁可有效降低 SPE 患者血压,降低肾小球内囊压力,进而减少尿蛋白的产生。应用拉贝洛尔、硫酸镁联合治疗后发现,治疗 5 d 后研究组 RI、Vsmax 水平优于对照组($P < 0.05$),说明两者联合用

药还可改善患者血流动力学,主要原因与硫酸镁松弛骨骼肌、拉贝洛尔改善高血压导致的母体与胎盘血流动力学紊乱有关,且拉贝洛尔作用迅速,可短时间内改善患者 RI、Vsmax 水平。两组妊娠结局发现,研究组产后出血、新生儿窒息、胎儿宫内窘迫发生率低于对照组($P<0.05$),提示拉贝洛尔联合硫酸镁还可改善妊娠结局,SPE 患者血压上升导致胎盘血管痉挛,影响胎儿与母体安全,有效降压后可缓解痉挛,同时能提高宫内胎儿血流灌注,以改善母婴结局。

综上所述,对 SPE 患者实施拉贝洛尔联合硫酸镁治疗,可有效降低血压及尿蛋白水平,调节血流动力学,改善母婴妊娠结局。

参考文献

[1]黄婷.早发型和晚发型重度子痫前期临床指标的对比研究[J].中国

计划生育和妇产科,2017,9(8):27-30.

[2]许曼,李丽贤,廖义鸿.甲基多巴及拉贝洛尔联合硫酸镁对重度早发型子痫前期患者的疗效及安全性分析[J].中国生育健康杂志,2017,28(3):237-239.

[3]臧传欣.小剂量阿司匹林联合拉贝洛尔治疗重度妊娠期高血压疾病的疗效及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(6):1010-1013.

[4]蔡晓扬,陈菁,徐颢,等.重度子痫前期发生多器官功能障碍的危险因素及预防对策[J].中国妇幼保健,2017,32(3):460-461.

[5]梁辉标,陈丽平.24 h 尿蛋白定量和血清白蛋白在早发型重度子痫前期预后评估的价值[J].中国妇幼健康研究,2017,28(5):541-544.

[6]陈桂林,曹永涛,秦新蕾.拉贝洛尔联合硫酸镁治疗对早发型重度子痫前期患者的疗效及对妊娠结局的影响[J].河北医药,2018,40(4):574-576,580.

[7]常春玲,孙鸿,林林,等.早发型重度子痫前期患者应用拉贝洛尔治疗对母婴结局以及 PT、Fg 等的影响[J].检验医学与临床,2017,14(1):94-97.

(收稿日期:2020-12-25)

子宫动脉上行支结扎联合球囊压迫治疗前置胎盘出血的效果

李小艳

(河南省新郑市中医院产科 新郑 451100)

摘要:目的:观察子宫动脉上行支结扎联合球囊压迫治疗前置胎盘出血的临床效果。方法:根据纳入及排除标准,选取 2018 年 11 月~2019 年 11 月收治的前置胎盘产妇 100 例为研究对象,随机分为对照组和观察组,各 50 例。对照组给予 COOK 球囊压迫联合剥离面“8”字缝合治疗,观察组给予子宫动脉上行支结扎联合球囊压迫治疗,比较两组产妇出血量、输血量、手术时间及母婴结局。结果:观察组手术时间、术中出血量、术后 2 h 出血量、术后 24 h 出血量及术中输血量均明显少于对照组($P<0.05$);观察术后切口感染发生率、住院时间均明显低于对照组($P<0.05$),但两组术后下肢静脉血栓发生率、新生儿 Apgar 评分比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:子宫动脉上行支结扎联合球囊压迫治疗前置胎盘出血,止血效果显著,且手术时间短,患者术后并发症发生率低,恢复快。

关键词:前置胎盘;子宫动脉上行支结扎;球囊压迫;母婴结局

中图分类号:R714.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.043

前置胎盘(Placenta Previa, PP)为产科常见严重并发症,流行病学调查研究显示,国内随着二孩政策的开放、剖宫产率的升高,前置胎盘发病率逐年升高^[1-2]。临床实践表明,前置胎盘患者多合并胎盘植入,增加术中出血量,也是产后出血的主要因素,凶险性大,严重者可发生休克及不良母婴结局,如子宫切除、早产、新生儿窒息等^[3]。临床针对前置胎盘产后出血的方法较多,探讨安全、有效的治疗方法对保障母婴健康具有重要的临床意义。本研究以我院前置胎盘产妇为研究对象,旨在分析子宫动脉上行支结扎联合球囊压迫治疗前置胎盘出血的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 11 月~2019 年 11 月收治的前置胎盘产妇 100 例为研究对象。纳入标准:经影像学检查显示胎盘位置符合前置胎盘诊

断,胎盘位置低于胎先露部,附着于子宫下段,或胎盘下缘达到或已覆盖宫颈内口;妊娠 28 周以上;经剖宫产进行分娩;患者及家属知情本研究并签署知情同意书。排除标准:合并凝血功能障碍者;合并严重基础疾病者;伴有精神异常者。将 100 例研究对象随机分为对照组和观察组,各 50 例。对照组年龄 28~43 岁,平均年龄(32.77 ± 3.45)岁;孕周 35~39 周,平均孕周(37.86 ± 1.24)周;孕次 1~3 次,平均孕次(2.10 ± 0.50)次。观察组年龄 29~42 岁,平均年龄(32.65 ± 3.37)岁;孕周 35~39 周,平均孕周(37.92 ± 1.37)周;孕次 1~3 次,平均孕次(2.14 ± 0.60)次。两组患者年龄、孕周、孕次等一般资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 手术方法

1.2.1 对照组 给予 COOK 球囊压迫联合剥离面“8”字缝合治疗。于胎儿娩出后子宫肌注 250 μg 卡