

(离院时长、认知功能恢复至术前水平时长、自由行动时长、OAA/S 评分) 均显著长于 A 组、B 组 ($P<0.05$)。可能也与老年患者生理功能减退导致术后认知障碍程度更高以及恢复速度更慢有关。另外研究结果提示在患者离院时,有部分患者尚未完全恢复认知功能,应在临床中给予关注。

综上所述,年龄是复合纳布啡时影响无痛胃肠镜检查患者丙泊酚药效学的重要影响因素。

参 考 文 献

[1] Ma J, Zhang P, Zhang Y, et al. Effect of dezocine combined with propofol on painless gastroscopy in patients with suspect gastric carcinoma[J]. *J Cancer Res Ther*, 2016, 12(8): 271-275.

[2] Kim DK, Yoon SH, Kim JY, et al. Comparison of the effects of sufentanil and fentanyl intravenous patient controlled analgesia after lumbar fusion[J]. *J Korean Neurosurg Soc*, 2017, 60(1): 54-59.

[3] 潘守东, 谢洁, 张弦, 等. 丙泊酚闭环靶控输注麻醉用于不同年龄段患儿手术效果的比较[J]. *中华麻醉学杂志*, 2017, 37(10): 1257-1260.

[4] Krairerk S, Sukanya P, Russana T, et al. Comparative study of effective - site target controlled infusion with standard bolus induction of propofol for laryngeal mask airway insertion[J]. *Asian Biomed*, 2018, 4(1): 177-182.

[5] 岳伟, 张丽, 郭强. 无痛苦胃肠镜技术应用十年分析[J]. *中华消化内镜杂志*, 2013, 30(2): 97-99.

[6] 沈婷, 郑静. 序贯法测定罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外分娩镇痛的最小有效浓度[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2016, 36(2): 252-255.

[7] Hollis AM, Duncanson H, Kapust LR, et al. Validity of the Mini-Mental State Examination and the Montreal Cognitive Assessment in the Prediction of Driving Test Outcome[J]. *J Am Geriatr Soc*,

2015, 63(5): 988-992.

[8] 马丙强, 陆季娟, 张帆, 等. 瞬时推注地佐辛和芬太尼混合液预防芬太尼呛咳反应 ED50 的测定[J]. *中国实用医刊*, 2017, 44(17): 11-13.

[9] 张志润, 白雪波. 芬太尼与布托啡诺联合镇痛机制的药理学评价[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(1): 35-38.

[10] 王静, 陈卫刚, 田书信, 等. 高血压患者行无痛胃镜与普通胃镜检查的安全性分析 120 例[J]. *世界华人消化杂志*, 2015, 23(5): 788-792.

[11] Anna K, Marzena Z. The use of nalbuphine in pediatric anesthesia [J]. *Anaesthesiol Intensive Ther*, 2015, 47(3): 252-256.

[12] 涂献坤, 杨滨, 涂德文, 等. PI3K/Akt 通路在丙泊酚减轻大鼠脑缺血性损伤中的作用[J]. *中国药理学通报*, 2019, 35(5): 48-51.

[13] 何宗祥, 张庭廷. 两种化感物质联合抑藻的模型建立及数学最优化[J]. *环境科学学报*, 2012, 32(8): 1894-1901.

[14] 初阳, 孙刚. 纳布啡复合丙泊酚用于老年患者无痛胃镜联合结肠镜检查术的麻醉效果[J]. *中国医药*, 2017, 12(6): 892-896.

[15] 张震, 高勐, 邓巧荣, 等. 氢吗啡酮复合丙泊酚用于老年患者无痛胃镜联合结肠镜检查的疗效及安全性[J]. *中华老年医学杂志*, 2017, 36(11): 1224-1228.

[16] Schnider TW, Minto CF, Shafer SL, et al. The influence of age on propofol pharmacodynamics [J]. *Anesthesiology*, 1999, 90(6): 1502-1516.

[17] 谢文钦, 李扬亿, 谢文吉, 等. 不同年龄对纤维结肠镜检查术患者复合低剂量芬太尼麻醉时丙泊酚药效学的影响[J]. *临床麻醉学杂志*, 2014, 30(5): 462-465.

[18] Kim R, Kim HJ, Kim A, et al. Validation of the conversion between the mini - mental state examination and montreal cognitive assessment in Korean patients with Parkinson's disease [J]. *J Mov Disord*, 2018, 11(1): 30-34.

(收稿日期: 2021-09-06)

烯丙雌醇联合利托君治疗先兆流产临床研究

于珊珊 杨丽楠 郭莉杰 姜艳

【摘要】 目的 烯丙雌醇联合利托君治疗先兆流产的临床疗效观察。方法 选择 2019 年 5 月—2021 年 5 月本院收治的 100 例有先兆流产症状的患者(孕周在 20 周至不满 28 周之间)作为研究对象,随机分为观察组和对照组两组,每组各 50 例。观察组应用烯丙雌醇联合利托君治疗,对照组单独应用利托君治疗。分别观察两组临床效果改善情况,治疗后指标包括血止时间、腰酸及腹痛缓解时间、宫缩消失时间以及延长孕周时间;观察两组的临床疗效(显效率、有效率、无效率及总有效率)。结果 观察组患者临床总有效率(97.14%)明显高于对照组(80.00%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的血止时间、腰酸及腹痛缓解时间、宫缩消失时间短于对照组,而延长孕周时间长于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 烯丙雌醇联合利托君治疗先兆流产较单独使用利托君整体效果更佳,安全性高,也在缩短临床症状缓解时间和促进生活质量提升方面有着独特优势,能够全面提升患者治疗效果,更好的改善孕激素水平,进而提高保胎成功率,改善围产儿结局,值得临床广泛推广使用。

【关键词】 先兆流产; 烯丙雌醇; 利托君; 保胎治疗; 保胎成功率

[中图分类号] R714.21 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2022.13.006

Clinical study on allestriol combined with ritodrine in the treatment of threatened abortion Yu Shanshan, Yang Linan, Guo Lijie, Jiang Yan. Qiqihar first hospital, Qiqihar, Heilongjiang, 161000, China.

Corresponding author: Yang Linan, Email: yln2460580@sohu.com

【Abstract】 Objective To observe the clinical efficacy of allestriol combined with ritodrine in the treatment of threatened abortion. **Methods** A total of 100 patients suffered with threatened abortion symptoms (between 20 to 28 weeks of pregnancy) those were treated in our hospital from May 2019 to May 2021 were enrolled as study objects, and they were randomly divided into two groups: observation group (50 cases) and control group (50 cases). Patients in the observation group were treated with allestriol combined with ritodrine, and patients in the control group were treated with ritodrine alone. The clinical effects of the two groups were observed respectively, indicators after treatment including hemostasis time, lumbar acid and abdominal pain relief time, uterine contractions disappear time and extended gestation time. The efficacy (apparent efficiency, effective rate, inefficiency and comprehensive effective rate) of the two groups were observed. **Results** The total clinical efficacy of observation group (97.14%) was higher than that (80.00%) of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Compared with the control group, the blood stop time, disappear time of uterine contractions, relief time of lumbago and abdominal pain were significantly shortened in the observation group, and the extended gestation time was significantly increased, with significant differences between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusions** Allestriol combined with ritodrine performs better overall efficacy than ritodrine alone, and with high safety. It has unique advantages in shortening the time of clinical symptoms and promoting life quality. It could comprehensively improve treatment effect for patients, and improve progesterone level, and then improve the success rate of fetal preservation, improve perinatal outcomes, worthy of clinical widespread use.

【Keywords】 Threatened abortion; Allestriol; Ritodrine; Fetal preservation treatment; Success rate of fetal preservation

女性妊娠是正常的生理现象,但同时孕妇又处于非常特殊的生理阶段。在此过程中,母亲通过摄取各种营养物质,在支持正常生育状态的同时,将更多的营养给予胎儿,促进胎儿正常生长发育。但是,临床调查显示,部分女性在孕期经常会受到各种因素的影响,可发生于妊娠的不同阶段,导致妊娠的结局受到影响。先兆流产是常见的病症,主要指女性在 28 周前阴道出现不规则流血,常为暗红色或血性白带,无妊娠物排出,伴有阵发性下腹部疼痛或腰背痛症状^[1],妇科检查宫口未开、胎膜未破,子宫的大小与停经周数相符^[2]。经过及时治疗 and 休息,以上症状可消失,妊娠有希望继续。有时早期容易忽略,至患者出现阴道流血增多或下腹痛加剧,发展为难免流产。再给予保胎治疗,往往为时已晚,往往对女性的身心健康造成不利影响,也影响了家庭的和睦。临床研究表明,妊娠女性中约 25% 孕妇会经历先兆流产,其中 50% 可能发展为难免流产。近年来,由于社会快速发展、竞争加剧,女性的生活压力也与日俱增,由于不良环境、遗传因素以及生活工作压力导致免疫紊乱,使该病的发病率呈上升趋势,胚胎染色体异常、免疫功能低下、黄体功能不全、宫颈机能受损、生殖系统感染、精神心理异常等均为该病的病因。现已成为令人关注的公共卫生问题^[3],值得深入的探讨,探寻治疗先兆流产的最佳方案,已成为现阶段急需解决的问题,有效的方案对改善患者妊娠结局具有重要意义^[4]。

西医从分子生物学角度解释先兆流产的发病机制,对病因学的研究较为深入^[5],并采用药物治疗等

非手术干预措施,辅以一般护理措施,在临床上取得了较好成效,在国内外得到广泛应用。针对非胚胎自身因素引起的先兆流产,目前临床上治疗的方法较多,妊娠 20 周前主要是孕激素治疗,包括烯丙雌醇、地屈孕酮、黄体酮胶囊、黄体酮软胶囊、黄体酮阴道凝胶等;妊娠 20 周后常用的宫缩抑制剂可以选用钙通道阻滞剂(硝苯地平)、前列腺素合成酶抑制剂(吲哚美辛)、 β -肾上腺素能受体激动剂(利托君)、缩宫素受体拮抗剂(阿托西班)、硫酸镁等,临床上用药方案不同,疗效也不尽相同,且有些药物价格昂贵以及应用周期短,不宜长期应用。为了进一步探讨治疗先兆流产的有效方法,选择 2019 年 5 月—2021 年 5 月本院收治的 100 例先兆流产患者作为研究对象,采取不同用药方案,分析比较相应的临床应用疗效,评估不同用药方案的应用效果,旨在探寻高效先兆流产的临床治疗方案,使更多的孕妇可以顺利妊娠并分娩,从中获益。现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:选择 2019 年 5 月—2021 年 5 月本院收治的 100 例有先兆流产症状的患者(孕周在 20 周至不满 28 周之间)作为研究对象,随机分为观察组和对照组两组,每组各 50 例。观察组年龄 25-39 岁,平均(31.10±4.30)岁;孕周 21-28 周,平均(25.95±0.77)周。对照组年龄 24-38 岁,平均(30.89±4.12)岁;孕周 20-27 周,平均(24.75±2.57)周。两组年龄、孕周比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)符合《妇产科学》、《先兆流产的诊断及治疗》先兆流产诊断标

准;(2)本人及家属知情同意;(3)进组前并未接受其他药物治疗。排除标准:(1)对本次研究药物过敏者;(2)合并子宫畸形、宫颈内口松弛、宫内感染急性期;(3)孕期使用过促孕激素或者雌激素;(4)患者有人类免疫缺陷病毒(HIV)、乙型肝炎及丙型肝炎;(5)心、肝、肾、造血系统及内分泌系统等严重原发性疾病;(6)患有精神疾病,无法配合研究;(7)临床资料不全者。本研究经医院伦理委员会审核批准。

2.方法:(1)观察组患者应用烯丙雌醇联合利托君治疗方法:口服烯丙雌醇(生产厂家:常州四药制药有限公司;批准文号:国药准字 H20113293)每次一片(5 mg),一天三次;利托君注射液(生产厂家:信东生技术有限公司;进口药品注册证号 HC20080024) 100 mg+5%葡萄糖注射液 500 ml 静脉滴注(糖尿病患者可更换为 0.9%氯化钠注射液 500 ml),初始剂量 0.05 mg/min,每 10 分钟增加 0.05 mg/分钟,直至达到预期效果,通常保持在 0.15-0.35 mg/min(15-35 滴/分),直至子宫收缩受到抑制,宫缩逐渐停止,继续输注至少 12-18 小时,静滴结束前 30 分钟开始口服盐酸利托君片(安宝,生产厂家:信东生技术有限公司;进口药品注册证号 HC20080023)治疗,最初 24 小时口服剂量为每 2 小时 1 片(10 mg),此后每 4-6 小时 1-2 片(10-20 mg),每日总量不超过 12 片(120 mg)。(2)对照组患者单独应用利托君治疗方法:利托君注射液(生产厂家:信东生技术有限公司;进口药品注册证号 HC20080024) 100 mg+5%葡萄糖注射液 500 ml 静脉滴注(糖尿病患者可更换为 0.9%氯化钠注射液 500 ml),初始剂量 0.05 mg/min,每 10 分钟增加 0.05 mg/分钟,直至达到预期效果,通常保持在 0.15-0.35 mg/min(15-35 滴/分),直至子宫收缩受到抑制,宫缩逐渐停止,继续输注至少 12-18 小时,静滴结束前 30 分钟开始口服盐酸利托君片(安宝,生产厂家:信东生技术有限公司;进口药品注册证号 HC20080023)治疗,最初 24 小时口服剂量为每 2 小时 1 片(10 mg),此后每 4-6 小时 1-2 片(10-20 mg),每日总量不超过 12 片(120 mg)。两组患者治疗期间严禁同房,保持会阴卫生清洁,均衡合理饮食,增加果蔬摄入,注意补充足量水分,保证排便顺畅(避免由于便秘导致腹压升高而导致宫缩或阴道出血等),适当运动。

3.观察指标:(1)两组患者临床效果比较:临床疗效有显效:阴道流血、腰酸腹痛、宫缩等症状全部消失,随访保胎成功且顺利分娩;有效:相阴道流血、腰酸腹痛、宫缩等症状改善明显,随访保胎成功且顺利分娩;无效:不符合上述标准。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。(2)两组患者治疗后指

标变化情况比较:病情控制效果和安全性包括:血止时间、腰酸及腹痛缓解时间、宫缩消失时间和延长孕周时间。

4.统计学处理:使用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以[$n(\%)$]表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.两组患者临床效果比较:观察组患者临床总有效率(97.14%)明显高于对照组(80.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床效果比较[$n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组($n=50$)	34(68.57)	14(28.57)	2(2.86)	48(97.14)
对照组($n=50$)	24(48.57)	16(31.43)	10(20.00)	40(80.00)
χ^2 值				5.081
P 值				0.024

2.两组患者治疗后指标变化情况比较:观察组患者的血止时间、腰酸及腹痛缓解时间、宫缩消失时间短于对照组,而延长孕周时间长于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗后指标变化情况比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	血止时间	腰酸及腹痛缓解	宫缩消失时间	延长孕周时间
观察组($n=50$)	1.96±2.12	1.01±2.01	2.43±0.56	17.73±6.15
对照组($n=50$)	3.01±1.19	3.12±1.14	4.55±1.17	10.34±5.14
t 值	3.053	6.457	11.557	6.520
P 值	0.003	<0.001	<0.001	<0.001

讨论 妊娠是胚胎和胎儿在母体内生长发育的过程,妊娠是非常复杂而变化极为协调地生理过程,属于正常的生理过程,妊娠期间,在胎盘产生激素的参与和神经内分泌的影响下,孕妇体内各系统发生一系列生理变化以适应胎儿生长发育的需要。多种因素会影响妊娠的结局。先兆流产是早孕期最常见的疾病,是一种常见的妊娠期并发症,该病的临床症状主要表现为妊娠不足 28 周、停经后出现下腹部隐痛及阴道流血,盆腔彩超提示胚胎或胎儿生长发育正常。随着人们生活方式的转变以及生活节奏的加快,先兆流产的发生率也逐年攀升,近年来其发生、发展和预后均得到了大家广泛的重视。有文献报道表明,有原始心管搏动,仍可出现 7.0%-26.4%的妊娠丢失^[6-7]病。因此,控制该疾病的进展,确保孕妇能够成功保胎,延长孕周,使胎儿健康出生,需积极尽早进行有效的治疗。

治疗先兆流产的目的是抑制子宫平滑肌收缩,使妊娠时间延长,为肾上腺皮质激素促胎肺成熟争

取时间,使胎儿继续在宫内发育生长,降低新生儿病死率及发病率。此外,规律的作息、合理营养、放松身心等对治疗先兆流产也具有积极的作用。若由劳累引起的早孕出血,孕妇应注意适当减少运动量,多卧床休息,避免性生活、盆浴以及过度劳累,多数经休息后即可好转。为避免诱发子宫收缩,应尽量减少不必要的盆腔检查的次数。此外,对患者进行健康宣教,为其提供一定的心理治疗和精神支持,可使孕妇保持情绪稳定,增强治疗的信心;饮食要以清淡易消化为主,严格控制寒性及油炸食物,避免因饮食和生活等不当造成流产;还应严密观察孕妇腹痛和阴道流血的情况,阴道出血者每天行会阴擦洗,保持该部位干燥清洁,以免发生感染^[8]。

当前有不少研究均发现,孕妇体内孕激素受体缺乏是导致流产的重要原因,因此选择合适的治疗方法调节孕妇体内的内分泌激素是提高疗效和妊娠成功率的关键。妊娠早期,孕酮主要来源于卵巢妊娠黄体,孕 8-10 周是卵巢妊娠黄体和胎盘进行功能转换的时期,孕 12 周以后卵巢妊娠黄体功能被胎盘所取代。胎盘是介于胎儿和母体之间,是维持胎儿生长发育的重要器官,具有物质交换、防御、合成以及免疫等功能。胎盘合体滋养细胞能够合成多种激素、酶、神经递质和细胞因子,对维持正常的妊娠起了重要的作用。据以往的数据显示,先兆流产是由于黄体功能不全导致,由于黄体功能不全导致产生的孕激素水平低下会导致妊娠蜕膜反应不良、影响胚胎生长发育;而且低水平的孕酮会导致子宫平滑肌容易激惹,子宫平滑肌的收缩性增强,更容易引起先兆流产。而高浓度的孕酮水平具有显著的镇静增大的子宫的作用,可保护女性的子宫内膜,为早期胎儿生长发育提供支持和保障,在维持妊娠过程具有至关重要的作用。中华医学会生殖医学分会提出,对于黄体功能不全者,应进行黄体支持与孕激素补充,在先兆流产的女性中使用孕激素的主要适应症是“治疗”。多项专家共识明确指出,孕激素为卵巢黄体所分泌的一种天然孕激素,是维持妊娠的重要保障,由于黄体功能不全导致产生的孕激素水平低下会导致妊娠蜕膜反应不良,影响胚胎发育,而且低水平孕酮会导致子宫平滑肌容易激惹,会增加孕妇流产风险^[9-10]。孕激素的作用机制主要体现在以下方面:提高子宫内膜容受性;降低子宫平滑肌兴奋性及其对缩宫素的敏感性,抑制子宫收缩,有利于胚胎及胎儿宫内生长发育;参与免疫调节;有助于子宫血流灌注;使宫颈口闭合,黏液分泌减少,性状变黏稠。烯丙雌醇是合成的孕激素制剂,可代替天然孕酮,保障孕妇体内有足够数量的孕酮,其作用是孕酮

的数倍,口服完全吸收,服用量少,服用后 2 小时内血药浓度达到高峰,在血中主要与白蛋白和性激素结合球蛋白相结合,半衰期长达 16 小时,通过肝脏代谢,代谢产物少,副作用相对较少,生物利用度高,是微粒化黄体酮胶囊的 15 倍,能改变蜕膜与绒毛膜的功能,可使胎盘滋养层的内分泌活性增强^[11-13],刺激功能不佳的胎盘,使胎盘功能正常化;同时升高催产素酶的浓度及活性,降低孕妇体内催产素的水平,为胎儿能够安全留在孕妇的子宫内提供更多的保障^[14];提高子宫的兴奋阈值,拮抗前列腺素对子宫产生的刺激作用,抑制宫缩从而维持妊娠;还可激活孕酮受体,诱导封闭因子的形成,起到保护性免疫反应的效果^[15];此药无雌激素或雄激素样作用,亦无肾上腺和性腺的抑制作用,不会导致女性胚胎男性化。

盐酸利托君是一种常见的选择性 β_2 肾上腺素受体激动剂,拟交感作用表现突出,对子宫平滑肌的 β_2 肾上腺素有选择性的激动作用,通过激活子宫平滑肌细胞上的腺苷酸环化酶而使子宫平滑肌松弛,降低子宫的收缩力,进而达到保胎安胎的作用;能够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^[16],引起子宫平滑肌松弛^[17-18],还能减弱子宫收缩强度、缩短时间,是一种口服、静脉滴注均能有效的延长妊娠、防治流产及早产的药物,最终达到保胎的目的^[19],临床作用比较突出,且价格合理,患者普遍的接受度较高。盐酸利托君的保胎效果比硫酸镁注射液更加有效,而且不良反应比较小。常见的副作用:孕妇及胎儿心率增快(健康孕妇心率不宜超过 140 次/分)、心肌耗氧量增加、血糖升高、水钠潴留、血钾降低等,严重时可出现肺水肿、心衰、危及母亲生命,故对合并心脏病、高血压、未控制的糖尿病,和并发重度子痫前期、明显产前出血等孕妇慎用或禁用,禁用于妊娠不足 20 周的孕妇,及延长孕周对孕妇及胎儿构成危险的情况。用药期间需密切监测生命体征和血糖情况,观察孕妇主诉及心率、血压、宫缩变化,限制静脉输液量(每日不超过 2000 ml),以防肺水肿,如孕妇心率 > 120 次/分,应减少滴速,如心率 > 140 次/分,应停药;如出现胸痛,应立即停药并行心电图检查。长期应用者应监测血钾、血糖、肝功能和超声心动图。

本研究结果显示,观察组患者临床总有效率(97.14%)明显高于对照组(80.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的血止时间、腰酸及腹痛缓解时间、宫缩消失时间均短于对照组,而延长孕周时间则长于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这提示观察组与对照组相比较,血止的时间明显缩短,腰酸及腹痛的缓解时间明显缩短,宫缩消失的时

间明显缩短,延长孕周的时间明显增长。

综上所述,在先兆流产患者日益增多的严峻形势下,在针对非胚胎自身因素引起的先兆流产的治疗中,通过临床病例研究得出,选择合成的孕激素烯丙雌醇联合宫缩抑制剂利托君,用药周期短、见效快、价格低廉、疗效确切、安全可靠,能有效提高保胎的成功率,延长了分娩孕周,降低了早产发生,满足了广大孕妇的生育要求,对降低新生儿的发病率及死亡率都有着重要的临床意义,值得临床广泛应用并推广。

参 考 文 献

[1] 徐莉.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的疗效及不良反应分析[J].当代医学,2019,25(36):74-76.

[2] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版,北京:人民卫生出版社,2014.

[3] 朱春燕,吴娟,麦炜碧,等.广州地区孕妇先兆流产发展状况及影响因素[J].中国妇幼保健,2013,28(1):104-106.

[4] 华丽军.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床价值体会[J].北方药学,2019,16(4):116-117.

[5] 邓玉娥,杜小利.先兆流产的临床研究进展[J].中国民族民间医药,2016,25(15):55-57.

[6] 裴凤敏.习惯性流产的原因与临床治疗分析[D].使用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(21):105-106.

[7] 袁金兰,杨岚.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(12):1580-1582.

[8] 陈芳.先兆流产的相关危险因素分析与护理对策[J].中外医学研究,2015,13(25):82-85.

[9] 贺娟.血清 E2、P、β-HCG 与妊娠早期孕妇先兆流产的相关性分析[J].中国优生与遗传杂志,2016,24(7):55-57.

[10] 陈艳萍.血清孕酮及 β-hCG 检测在诊断早期先兆流产中的临床研究[J].中国医药科学,2017,7(3):116-118.

[11] 许茜,方海艳,范冬梅.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的疗效观察[J].中国妇幼保健,2017,32(15):3591-3593.

[12] 许雅娟,任利单,翟闪闪,等.盐酸利托君联合烯丙雌醇治疗先兆早产的效果评价[J].现代妇产科进展,2016,25(11):849-851,855.

[13] 于红.烯丙雌醇在不同时期用药治疗复发性自然流产的疗效[J].当代医学,2013,19(17):116-117.

[14] 刘静.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效[J].实用中西医结合临床,2017,17(9):138-139.

[15] 朱燕霞,史蕾.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效观察[J].中国实用医药,2018,13(14):145-146.

[16] 王晓临,肖建平.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗早发型重度子痫前期效果观察[J].山东医药,2016,56(44):63-64.

[17] 汪春燕,范凌晔,秦明丽.保胎无忧片联合盐酸利托君治疗晚期先兆流产的疗效观察[J].现代医药与临床,2016,31(8):1216-1219.

[18] Ye SL, Gu XK, Tao LY, et al. Efficacy of different treatment regimens for antiphospholipid syndrome - related recurrent spontaneous abortion [J]. Chin Med J (Engl), 2017, 130 (12): 1395-1399.

[19] 冉静,黄辉萍,陈达红,等.盐酸利托君与硫酸镁治疗先兆早产的 Meta 分析[J].实用妇产科杂志,2014,30(1):65-68.

(收稿日期:2022-02-25)

延长 LISA 技术给药时间在新生儿呼吸窘迫综合征中的临床疗效及预后影响

刘娜 李汉超 陈雪梅 刘荣添 庄泽吟

【摘要】 目的 探讨用延长 LISA 技术给药时间治疗新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)的安全性和有效性。**方法** 选择 2021 年 1—12 月本院收治的 60 例 NRDS 患儿作为研究对象,随机数表法分为研究组 and 对照组两组,每组各 30 例。研究组接受持续经鼻无创正压通气(NCPAP)联合改良 LISA 技术治疗,对照组接受 NCPAP 联合传统 LISA 技术治疗;比较两组治疗前后不同时间的氧分压、血氧饱和度(SaO₂)、二氧化碳分压及药物返流率、出生后 72 小时内有创机械通气率和并发症、新生儿神经行为测定(NBNA)评分、贝利婴儿发展量表(BSID)。**结果** 治疗前两组的氧分压、NBNA、SaO₂、BSID、二氧化碳分压水平比较,差异无统计学意义(P>0.05);治疗后研究组的氧分压、SaO₂、NBNA 水平/BSID 水平高于对照组,二氧化碳分压低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);研究组患儿药物反流率、72 小时有创通气率、BPD 发生率低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。**结论** 延长 LISA 技术给药时间在 NRDS 治疗中的疗效优于常规给药时间,可有效降低患儿出生后 72 小时内有创机械通气率、药物反流率及 BPD 发生率,提高患儿教育质量。

【关键词】 新生儿呼吸窘迫综合征; 延长给药时间; 微创肺表面活性剂给药; 并发症

[中图分类号]R722.1 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2022.13.007

基金项目:汕尾市科技计划项目(210601156341495)

作者单位:516400 广东汕尾,彭湃纪念医院儿科

通信作者:刘娜,Email:lijd999@163.com