

黄体酮阴道栓剂联合硫酸镁对先兆早产治疗的临床观察

黄楠, 杨雪梅[△] (重庆市五人民医院妇产科 400062)

【摘要】 目的 探讨黄体酮阴道栓剂联合硫酸镁对先兆早产的治疗。**方法** 80 例诊断为先兆早产的单胎初产孕妇, 随机分成研究组和对照组, 对照组(40 例)单纯采用硫酸镁治疗, 研究组(40 例)同时使用硫酸镁和黄体酮阴道栓剂, 记录分娩孕周、延长孕周时间、硫酸镁使用时间、分娩方式、新生儿结局。**结果** 两组比较, 研究组延长孕周、保胎成功率显著高于对照组, 新生儿预后较好, 而硫酸镁使用时间明显减少, 分娩方式差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 黄体酮阴道栓剂联合硫酸镁可以提高先兆早产保胎成功率, 改善新生儿预后。

【关键词】 黄体酮; 硫酸镁; 先兆早产
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)19-2588-02

早产儿死亡率与分娩妊娠周数密切相关, 且存活的早产儿不良结局增加^[1]。目前早产的主要治疗方法是抑制子宫收缩、尽量延长孕周以便完成胎肺成熟的治疗, 改善早产儿的预后。本文对先兆早产患者采用黄体酮阴道栓剂联合硫酸镁的治疗, 取得了较满意的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2012 年 12 月在本院诊断为先兆早产的单胎初产孕妇 80 例, 孕周 30~34 周, 所选孕妇均符合先兆早产诊断标准, 即临床表现为持续性宫缩(至少每 20 分钟 4 次, 或每 60 分钟 8 次), 宫颈管长度 1~3 cm, 宫颈管消失超过 50%, 常伴有少许阴道流血或血性分泌物, 伴宫颈管缩短。两组在年龄、停经时间、宫颈管长度方面差异均无统计学意义($P>0.05$, 见表 1)。入选者无使用硫酸镁的禁忌证, 排除妊娠合并甲状腺功能亢进、合并心脏病、妊娠期糖尿病、妊娠期高血压疾病、严重的低蛋白血症及贫血、前置胎盘、胎盘早剥等产科并发症。

表 1 两组一般情况比较($\bar{x}\pm s$)			
组别	平均年龄(岁)	平均孕周(周)	平均宫颈管长度(cm)
研究组	24.54±3.21	32.22±2.43	2.24±0.37
对照组	25.27±3.06	32.51±2.73	2.05±0.43
P	0.36	0.75	0.65

1.2 治疗方法 两组患者均使用硫酸镁治疗, 具体方法: 5 g 硫酸镁加入 5% 葡萄糖溶液 100 mL 中, 负荷剂量半小时内输完, 之后维持剂量每小时 1~2 g, 每天剂量不超过 30 g, 直至宫缩停止 24 h 后停药。研究组同时给予黄体酮阴道栓剂 100 mg, 每 12 小时 1 次, 直至孕 35 周, 两组均肌肉注射地塞米松, 6 mg, 每 12 小时 1 次, 共 4 次。

1.3 随访内容 使用阴道超声检测宫颈长度每周 1 次, 直到分娩, 记录分娩孕周、延长孕周时间、硫酸镁使用时间、分娩方式、新生儿出生体质量、新生儿评分。

1.4 统计学处理 SPSS16.0 软件进行统计学处理, 计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示, 采用 t 检验, 率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组平均分娩孕周、延长孕周平均天数, 研究组较对照组高, 但分娩方式差异无统计学意义(表 2)。

表 2 两组孕妇疗效比较($\bar{x}\pm s$ 或 n/n)			
组别	平均分娩孕周(周)	延长孕周平均天数(d)	分娩方式(剖宫产/顺产)
研究组	36.32±1.37	27.15±9.21	11/29
对照组	34.08±1.29	16.44±4.62	13/27
P	0.041	0.045	0.061

2.2 两组患者之间新生儿结局的比较 两组没有发现宫内死亡, 研究组新生儿平均体质量为(2 530±206)g、低体质量儿 5 例(12.5%)、新生儿窒息 2 例(5%); 对照组新生儿平均体质量为(2 227±181)g、低体质量儿 14 例(35.0%)、新生儿窒息 4 例(10%), 两组差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组硫酸镁使用时间 研究组使用硫酸镁(5.23±2.76) d, 较对照组[(7.48±2.89)d]明显缩短($P<0.05$), 相应的硫酸镁不良反应较小。

3 讨论

因为早产的多因素, 预防措施至今为止还不成功^[2]。硫酸镁是一种古老的宫缩抑制剂, 临床上广泛应用于先兆早产的治疗。硫酸镁的不良反应是产生负性肌力作用及血管扩张, 治疗剂量与中毒剂量相近, 因此硫酸镁治疗过程中需严密观察不良反应。孕激素及其制剂已广泛应用于治疗先兆流产, 治疗疗效明确。对于黄体酮不同剂型治疗先兆早产也存在争议, El-Gharib 等^[3]报道每天阴道上微粉化黄体酮片 200 mg 与每 3 天阴道注射黄体酮 100 mg 的先兆早产孕妇早产治愈率差异无统计学意义, 而不良反应较小。Maher 等^[4]报道采用 90 mg 的黄体酮阴道凝胶每天 1 次与每周肌肉注射黄体酮 250 mg 的先兆早产孕妇比较, 早产治愈率较高, 不良反应较小。Saleh Gargari 等^[5]报道与对照组相比, 每天使用 400 mg 阴道黄体酮栓剂的早产孕妇分娩时间和延长孕周时间较长, 新生儿预后较好。国内有报道口服黄体酮胶囊对先兆早产治愈率较高^[6]。本研究结果显示, 研究组较对照组孕周延长明显, 早产的发生率降低明显, 妊娠结局也得到改善。同时, 研究组使用硫酸镁的天数及剂量明显减少, 可明显减轻硫酸镁不良反应。这与以下原因有关: 高浓度的孕激素可促进子宫肌蛋白的合成, 使子宫肌细胞肥大, 并可对受雌激素和前列腺素影响而应激性增高的子宫肌层起明显的镇静作用; 孕激素可以直接结合到的缩宫素受体(OTR)产生抑制信号, 抑制缩宫素的子宫收缩作用; 孕激素

[△] 通讯作者, E-mail: xinma001@sina.com。

通过抑制钙调蛋白的肌球蛋白轻链激酶系统,从而抑制子宫收缩活动^[7]。

因此,黄体酮在孕晚期先兆早产治疗中的作用值得重视,对于已有先兆早产症状的孕妇在使用硫酸镁治疗的同时可以考虑同时用黄体酮阴道栓剂,既可明显减少延长孕周,又可减少硫酸镁用量,安全有效。

参考文献

[1] Tracy SK, Tracy MB, Dean J, et al. Spontaneous preterm birth of liveborn infants in women at low risk in Australia over 10 years: a population-based study[J]. BJOG, 2007, 114(6): 731-735.

[2] Rodier P, Miller RK, Brent RL. Does treatment of premature labor with terbutaline increase the risk of autism spectrum disorders? [J]. Am J Obstet Gynecol, 2011, 204(2): 91-94.

[3] El-Gharib MN, El-Hawary TM. Matched sample comparison of intramuscular versus vaginal micronized progester-

one for prevention of preterm birth[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2013, 26(7): 716-719.

[4] Maher MA, Abdelaziz A, Ellaithy M, et al. Prevention of preterm birth: a randomized trial of vaginal compared with intramuscular progesterone [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2013, 92(2): 215-222.

[5] Saleh Gargari S, Habibolahi M, Zonobi Z, et al. Outcome of vaginal progesterone as a tocolytic agent: randomized clinical trial [J]. ISRN Obstet Gynecol, 2012, 2012: 607906.

[6] 王蕾, 黄丽梅. 黄体酮胶丸治疗先兆早产临床分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 26(1): 87-88.

[7] Astle S, Slater DM, Thornton S. The involvement of progesterone in the onset of human labour[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2003, 108(2): 177-181.

(收稿日期: 2013-04-06 修回日期: 2013-05-23)

• 临床研究 •

阴道分泌物两种染色方法与细菌性阴道炎联合试剂的运用

彭丽莉(四川省内江市隆昌县妇幼保健院检验科 642150)

【摘要】 目的 提高真菌性、滴虫性阴道炎, 细菌性阴道病及混合感染的检出率。**方法** 将 1 338 例阴道炎分泌物标本进行生理盐水涂片法、革兰染色涂片法镜检, 同时运用细菌性阴道炎(BV)联合测定试剂(过氧化氢酶、唾液酸酶、白细胞酯酶)检测, 比较真菌孢子、菌丝、滴虫、线索细胞的检出率及细菌性阴道病合并真菌、滴虫的检出率。**结果** 阴道炎患者中, 细菌性阴道病的感染率明显高于真菌、滴虫的感染率; 在滴虫性阴道炎的感染中有 50% 的患者均并发 BV 感染。加入与未加入 BV 联合试剂的运用, 革兰染色涂片法对病原的检出率均高于生理盐水涂片法, 两者差异有统计学意义($P < 0.05$)。对单纯性的真菌、滴虫的感染, 加入与未加入 BV 联合试剂, 生理盐水涂片法之间, 革兰染色涂片法之间分别两两相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。对细菌性阴道病及并发感染的患者中, 加入 BV 联合试剂与未加入 BV 联合试剂的运用, 生理盐水法之间、革兰染色法之间分别两两相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 通过革兰染色, 可提高病原的检出率, 同时加入 BV 联合试剂的运用, 能准确诊断细菌性阴道病及其并发真菌、滴虫的感染, 从而减少漏检、误检。

【关键词】 阴道分泌物; 革兰染色法; 生理盐水法; 细菌性阴道炎联合试剂测定

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 19. 049 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)19-2589-02

在实际工作中, 对不典型滴虫性阴道炎、真菌性阴道炎、细菌性阴道炎(BV)及混合感染的阴道炎患者对其分泌物采取直接生理盐水涂片, 因受经验要求高, 主观性强等方面的影响, 真菌、滴虫、线索细胞的检出率低, 应用革兰染色法及 BV 联合试剂测定, 提高了病原的检出率、鉴别率, 减少漏诊、误诊, 从而提高临床鉴别诊断及诊疗效果。

1 材料与方法

1.1 标本来源 2011 年 10 月至 2012 年 9 月来本院就诊的 1 338 例妇女阴道后穹窿分泌物检查。

1.2 仪器与试剂 0.9% 生理盐水, 革兰染色液, 奥林巴斯双目显微镜, BV 反应板加热器, BV 联合测定试剂盒(化学法, 珠海试剂股份有限公司生产)。

1.3 方法 阴道分泌物标本由妇科医生取受检者阴道后穹窿分泌物 2 份立即送检, 1 份分别做革兰染色和盐水涂片, 镜下观察真菌、滴虫、线索细胞, 1 份用 BV 联合试剂盒测定, 严格按照说明书进行操作。

1.4 统计学处理 SPSS13.0 统计软件, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为

差异有统计学意义。

2 结果

1 338 例疑似阴道炎患者中, 细菌性阴道炎的感染率最高, 其次是真菌, 滴虫。通过革兰染色, 真菌的感染率为 19.81%, 滴虫为 8.59%, 细菌性阴道病为 23.32%, 真菌 + BV 为 5.23%, 滴虫 + BV 为 4.04%, 高于盐水法的 13.68%、5.31%、17.41%、3.66%、2.62%, 两方法比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。加入了 BV 联合试剂, 单纯性的真菌、滴虫感染, 生理盐水法之间相比较, 革兰染色法之间相比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。但在细菌性阴道炎及其并发真菌、滴虫的感染中, 生理盐水法 + BV 联合试剂的测定率为 22.18%、5.31%、4.33%, 高于未加 BV 联合试剂的 17.41%、3.66%、2.62%, 两者相比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 革兰染色法 + BV 联合试剂的测定率为 27.28%、7.32%、5.98%, 高于未加 BV 联合试剂的 23.32%、5.23%、4.04%, 两者相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。