

DOI:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2016.16.041

小剂量低分子肝素治疗妊娠中晚期羊水过少的临床研究

黄静宜

(贵州省习水县人民医院妇产科, 贵州 遵义 564600)

【摘要】目的 探讨小剂量低分子肝素治疗妊娠中晚期羊水过少的临床效果。**方法** 选取我院2014年6月~2016年6月收治的妊娠中晚期羊水过少患者78例, 随机分为对照组与观察组各39例, 对照组患者均行常规静脉补液治疗, 观察组患者在此基础上给予小剂量低分子肝素治疗。**结果** 观察组患者治疗后羊水指数与脐动脉血流阻力均明显好于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 同时, 观察组孕产妇自然分娩率、新生儿Apgar评分及出生体重均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 小剂量低分子肝素治疗妊娠中晚期羊水过少的临床效果较好, 不仅能够显著纠正其羊水指数与脐动脉血流阻力, 也可明显改善母婴分娩结局。

【关键词】 妊娠中晚期; 羊水过少; 低分子肝素; 小剂量**【中图分类号】** R711**【文献标识码】** B**【文章编号】** ISSN.2095-8803.2016.16.070.02

羊水过少是影响母婴健康的常见妊娠并发症之一, 通常情况下各妊娠阶段均可发生, 但妊娠中晚期的羊水过少发生率相对较高^[1]。在该并发症影响下胎儿的生长发育情况会受到严重影响, 经常诱发宫内窘迫、生长受限或胎儿畸形等严重问题, 从而影响到孕产妇的分娩方式, 并增加了新生儿死亡风险^[2]。本研究针对妊娠中晚期羊水过少患者采用了小剂量低分子肝素治疗, 获得满意临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年6月~2016年6月我院接收的78例妊娠中晚期羊水过少患者作为研究对象, 全部病例均通过B超检查发现羊水指数 <8 cm, 排除合并胎儿畸形或孕产妇并发症者。采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组各39例, 对照组患者年龄21~35岁, 平均 (27.4 ± 2.8) 岁, 孕周27~35周, 平均 (30.7 ± 1.9) 周; 观察组患者年龄22~36岁, 平均 (27.7 ± 2.5) 岁, 孕周27~34周, 平均 (30.5 ± 2.1) 周。两组患者基本资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者均接受常规静脉补液治疗, 分别将复方丹参注射液(正大青春宝药业有限公司, 国药准字

Z33020177) 20 mL注入葡萄糖注射液500 mL中、维生素C(四川国瑞药业有限责任公司, 国药准字H51020601) 2 g注入葡萄糖注射液500 mL中与能量合剂注入葡萄糖注射液500 mL, 采用静脉滴注给药方式, 每日1次, 以7 d为1个疗程。观察组患者在此基础上联合给予小剂量低分子肝素(葛兰素史克中国有限公司, 国药准字J20040119), 皮下注射0.4 mL/次, 每日1次, 以7 d为1个疗程。两组患者在治疗1个疗程后均接受B超检查, 如羊水指数未达到8 cm再持续治疗1个疗程。

1.3 观察指标

治疗前后分别应用B超测定患者的羊水指数与脐动脉血流阻力, 持续随访至分娩详细记录产妇的分娩方式与产后出血量, 同时观察新生儿出生体重与5 min Apgar评分。

1.4 统计学方法

应用SPSS 19.0统计学软件对数据进行分析处理, 计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示, 采用 t 检验, 计数资料以百分数(%)表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕产妇治疗前后羊水指数与脐动脉血流阻力比较

观察组患者治疗后羊水指数与脐动脉血流阻力均明显好于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表1。

表1 两组孕产妇治疗前后羊水指数与脐动脉血流阻力比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	羊水指数 (cm)		t	P	脐动脉血流阻力		t	P
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组 ($n=39$)	6.5 \pm 1.4	7.8 \pm 1.7	3.91	<0.05	2.8 \pm 0.6	2.7 \pm 0.4	2.17	>0.05
观察组 ($n=39$)	6.4 \pm 1.6	10.6 \pm 2.1	6.38	<0.05	2.8 \pm 0.7	2.4 \pm 0.3	4.04	<0.05
t	0.28	4.82			0.02	3.89		
P	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

2.2 两组孕产妇与新生儿分娩结局比较

观察组孕产妇自然分娩率、新生儿Apgar评分及出生体

重均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表2。

表2 两组孕产妇与新生儿分娩结局比较

组别	分娩方式		产后出血量 (mL)	新生儿Apgar评分 (分)	出生体重 (kg)
	自然分娩	剖宫产			
对照组 (n=39)	19 (48.7)	20 (51.3)	216.3±21.8	7.3±0.9	2.8±0.4
观察组 (n=39)	26 (66.7)	13 (33.3)	213.2±20.7	9.1±0.4	3.4±0.5
χ^2	5.38		1.43	4.26	4.17
P	<0.05		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

羊水过少是妇产科常见疾病,对新生儿健康具有严重影响,一经发生便会导致新生儿死亡率显著上升^[3]。目前,临床对羊水过少的发生机制尚不明确,但普遍认为胎膜与胎盘相关病变是其产生的主要原因^[4]。相关临床研究认为孕早期羊水过少可增加胎儿肢体畸形的发生几率,而孕中晚期羊水过少可加剧胎儿骨骼组织与肌肉组织的畸形情况^[5]。目前,临床主要以增加羊水量与保证正常妊娠状态作为羊水过少的治疗方向,通过输液、饮水以及羊膜腔灌注等措施来提高羊水量,但上述治疗措施并无法完全纠正羊水过少情况,部分患者经其治疗后并未能减轻临床风险。近年来,妇产科临床经常采用低分子肝素,主要用于治疗胎盘早剥、子痫前期、羊水栓塞等妊娠期并发症,与此同时低分子肝素也逐渐被应用在羊水过少患者中,通过临床用药可良好阻滞母体中凝血情况,提高子宫内血运状态,增强胎盘功能,从而促进羊水量增多;同时,低分子肝素液具有抗血栓与抑制纤维蛋白等作用,进一步缓解母体与胎儿的供血不足状况,促使羊水量不断增加。本研究中针对39例妊娠中晚期羊水过少患者采用了小剂量低分子肝素治疗方案,本组患者经临床治疗后其羊水指数明显上升,脐动脉血流阻力显著下降,均显著好于常规静脉补液治疗患者,笔者分析其原因主要与低分子肝素的药物作用具有密切相关性。同时,小剂量低分子肝素治疗孕产妇的自然分娩明显较高,且新生儿的Apgar评分与出生体重均显著

较好,进一步表现出该种治疗方案有利于改善母婴分娩结局。李勤等^[6]研究中针对妊娠中晚期羊水过少患者采用小剂量低分子肝素治疗方法,结果表现经过临床治疗后患者的羊水状况获得显著改善,临床剖宫产率明显降低,并且新生儿健康状况明显提高,与本研究结论一致。

综上所述,小剂量低分子肝素治疗妊娠中晚期羊水过少的临床效果较好,不仅能够显著纠正其羊水指数与脐动脉血流阻力,也可明显改善母婴分娩结局,具有确切的临床应用价值。

参考文献

- [1] 徐淑玲.羊水过少对围生儿及其远期预后的影响[J].中国妇幼保健,2013,28(29):4819-4820.
- [2] 王淑华,王玉敏.羊水过少的病因学及危险因素分析[J].中国妇幼保健,2013,28(29):4784-4786.
- [3] 许莉.延期妊娠合并羊水过少母婴结局分析[J].中国妇幼保健,2014,29(7):1003-1005.
- [4] 赵孟军,王世杰,魏文红.肝素钠治疗羊水过少98例分析[J].中国妇幼保健,2013,28(33):5463-5464.
- [5] 杨然,冯磊.肝素治疗羊水过少的临床疗效及其相关机制研究[J].中国现代医学杂志,2014,24(22):43-46.
- [6] 李勤,罗彩红,索冬梅,等.小剂量低分子肝素治疗妊娠中晚期羊水过少的临床研究[J].中国妇幼保健,2013,28(14):2204-2206.

本文编辑:刘帅帅

(上接第69页)

物逐渐得到改善,并能改善全身血液循环,增强抗炎镇痛疗效,减轻了抗生素类对身体的副作用^[3]。

我们运用抗生素联合玉清抗宫炎片治疗宫颈炎共,治愈率为60%,有效率为92.86%。由此可见,玉清抗宫炎片治疗宫颈炎疗效确切,使用安全方便,乐于被患者接受,值得基层推广应用。

参考文献

- [1] 姚奏英,陆华,尹巧芝,等.花红片、玉清抗宫炎片治疗宫颈炎湿热瘀结证180例临床观察[J].中草药,2014,36(1):208-210.
- [2] 谢丹,张红莲,冯欣,等.玉清抗宫炎片在计划生育术后预防感染作用的临床观察[J].中国病案,2014,15(7):71-73.
- [3] 张艺峰.玉清抗宫炎片治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J].亚太传统医药,2013,9(9):154-155.