# 医学研究论文中文标题建议精炼表达控制在25个汉字以内

张三1，李四1,2，王五2，赵六2\*

（1上海华山医院胸外科，上海 201003；2浙江大学附属病院普外科，浙江 杭州 310027）

**【摘要】 目的** 观察阿托西班与利托君联合应用于高龄孕妇先兆流产者治疗中的效果。**方法** 选取2016年1月至2020年1月上海妇儿医院收治的116例高龄孕妇先兆流产患者，按照随机数字表法分为对照组和研究组，各58例。对照组单独使用利托君进行治疗，研究组则采用利托君联用阿托西班治疗，对比两组疗效及妊娠结局。**结果** 研究组治疗后48h、7d有效率均高于对照组，妊娠延长时间大于对照组（*P*＜0.05）；研究组利托君平均使用量、总使用量低于对照组（*P*＜0.05）；研究组新生儿不良结局发生率低于对照组（*P*＜0.05）；研究组孕产妇不良反应发生率低于对照组（*P*＜0.05）。**结论** 对高龄先兆流产孕妇采用阿托西班和利托君联合治疗的方法效果明显，对延长妊娠的时间降低胎儿丢失率和改善妊娠结局等具有重要意义。

**【关键词】**高龄孕妇；先兆流产；阿托西班；胎儿丢失率

**【中图分类号】**R714.7

Title in English Title in English Title in English

ZHANG San1, LI Si1,2, WANG Wu2,ZHAO Liu2\*

1*, Department of Thoracic Surgery, Shanghai Huashan Hospital Shanghai* 201800*, China*;

2 *General Surgery Zhejiang University Hospital, Zhejiang University, Hangzhou，Zhejiang 310027，China*

**Abstract** Content of abstract Content of abstract Content of abstract Content of abstract Content of abstract Content of abstract Content of abstract

**Key words** keyword1; keyword2; keyword3; keyword4

晚期先兆流产是指发生在孕期12 ～ 28 周内，孕妇出现阴道少量出血并伴有轻微下腹痛和腰酸的一种妊娠常见疾病[1]。先兆早产是指妊娠满28周但不足37 周，孕妇出现规律宫缩，宫口进行性开大，胎先露降低[2]。阿托西班和盐酸利托君是两种不同作用机理的子宫收缩抑制药物，可起显著的保胎作用。其中因利托君的成本低，使其应用比较广泛，但其本为一种β受体激动剂，容易产生明显的不良反应，如心悸、面色潮红、心动过速，偶有胎儿心动过速等。当前对于利托君和阿托西班联合用药的研究相对比较少，对此，本文旨在分析阿托西班联合利托君在高龄孕妇晚期先兆流产及先兆早产治疗中的效果，对比单用利托君和阿托西班联合利托君治疗的效果，现将结果报道如下。



**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 选取2016年1月至2019年6月上海××妇儿医院收治的116例高龄孕妇晚期先兆流产及先兆早产患者，按照随机数字表法分为对照组和研究组，各58例。对照组年龄35～46岁，平均年龄（39.42±1.08）岁；孕周23～33周，平均孕周（29.34±2.54）周；初产妇26例，经产妇32例。研究组年龄35～45岁，平均年龄（39.52±1.12）岁；孕周22～32周，平均孕周（29.63±2.18）周；初产妇28例，经产妇30例。纳入标准：①满足《妇产科学》[3]（第九版）中诊断标准并确诊；②单胎妊娠。排除标准：①妊娠期高血压、糖尿病；②胎膜早破、感染及子痫前期等并发症；③羊水过少、胎儿生长受限、绒毛膜羊膜炎及胎儿染色体疾病；④宫口开大≥3cm；⑤对本研究用药过敏。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（P ＞ 0.05），具有可比性。本研究经上海××妇儿医院医学伦理委员会审批通过。所有患者及家属均知情并签署《知情同意书》。

**1.2 方法** 入院后嘱所有患者卧床休息，加强营养支持，给予间断性吸氧，并做好心理护理等。在此基础上，对照组予以利托君（台湾信东升科技股份有限公司，国药准字HC20130029，规格：5mL∶50mg）100mg单独治疗，将其融入到5%葡萄糖溶液200mL中行静脉滴注治疗，初始滴速设为5gtt/min，之后每隔10min以5gtt/min的速度增加1次药物，直至宫缩反应得到明显的控制。一般情况下，将滴速设为15～35gtt/min并持续用药，等患者停止宫缩反应后，再持续滴注12～18h。在对照组基础上，研究组加用阿托西班（海南中和药业有限公司，国药准字H2013112，规格：0.9mL∶6.75mg）治疗，该药与利托君不共用静脉通道，开始时把0.9mL阿托西班静脉推注1min以上，接着再把20mL阿托西班融入到5%葡萄糖溶液180mL中，前3h使用高剂量静脉滴注方式，注意每小时剂量不超24mL，再持续进行8mL/h的滴注，直至宫缩反应满意，治疗的总疗程不可超过48h，总剂量使用不可超过330mL。

**1.3 观察指标** 观察两组治疗后48 h 和7 d 的有效率，治疗48 h 内高龄孕妇临床有效率的判定标准为：子宫收缩停止，未分娩。7 d 内临床有效率的判定标准为：子宫收缩停止，未分娩。观察两组利托君使用的平均剂量和总剂量。不良反应包括恶心、头痛、面色潮红、心动过速。同时观察两组胎儿丢失率、新生儿窒息及低体质量儿发生率。

**1.4 统计学分析** 利用SPSS 22.0 软件完成统计学分析。计数资料以[例（%）]表示，采用*χ*2检验；计量资料以（x±s）表示，采用t检验。*P*＜0.05为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组患者治疗情况对比** 治疗后48h、7d研究组治疗有效率高于对照组，妊娠延长时间高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05），见表1。

**表1 两组患者治疗情况对比【半栏实例】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 例数 | 48h有效[例（%）] | 7d有效[例（%）] | 妊娠延长时间（x±s，周） |
| 研究组 | 58 | 51（87.93） | 45（77.59） | 4.61±1.03 |
| 对照组 | 58 | 38（65.52） | 32（55.17） | 3.11±0.72 |
| *t*值 |  | 14.061 | 11.262 | 9.090 |
| *P*值 |  | 0.000# | 0.001\* | 0.000 |

注：与治疗前相比，#*P*＜ 0.05；与对照组治疗后相比，\**P*＜ 0.05。

**2.2 两组患者利托君用药量对比** 研究组利托君平均使用量、总使用量低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05），见表2。

**表2 两组患者利托君用药量对比（*x*±*s*）【通栏实例】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 例数 | 48h有效  [例（%）] | GFAP(ng/L) | CA125（U/mL） | CYFRA21（ng/mL） | NGF(ng/L) |
| 研究组 | 58 | 51（87.93） | 11.09±3.98 | 7 094.82 | 45（77.59） | 4.61±1.03 |
| 对照组 | 58 | 38（65.52） | 16.02±5.73 | 9 238.76 | 32（55.17） | 3.11±0.72 |
| *t*值 |  | 14.061 | -5.382 | -16.927 | 11.262 | 9.090 |
| *P*值 |  | 0.000\* | 0.000\* | 0.063 | 0.051 | 0.112 |

注：与治疗前比，\* *P*＜ 0.05。GFAP：胶质纤维酸性蛋白；CA125：血清糖类抗原125；CYFRA21-1：细胞角蛋白十九片段；NGF：神经生长因子。

**2.3 两组新生儿结局对比** 研究组新生儿不良结局发生率低于对照组，差异有统计学意义（*P*＜0.05），见表3。

**表3 两组新生儿结局对比[例(%)]**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 例数 | 胎儿丢失 | 新生儿窒息 | 低体重儿 | |
| <1 500g | <2 500g |
| 研究组 | 58 | 3(5.17) | 6(10.34) | 5(8.62) | 18(31.03) |
| 对照组 | 58 | 13(22.41) | 16(27.59) | 15(25.86) | 30(51.72) |
| *χ2* |  | 7.250 | 5.609 | 6.042 | 5.118 |
| *P* |  | 0.007 | 0.018 | 0.014 | 0.024 |

注：与治疗前比，*P* ＜ 0.05。

**2.4 两组孕妇不良反应发生率对比** 研究组不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义（*P*＜0.05），见表4。

**表4 两组孕妇不良反应发生率对比[例(%)]**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 例数 | 恶心 | 头痛 | 面色潮红 | 心动过速 | 总发生 |
| 研究组 | 58 | 2(3.45) | 4(6.90) | 1(1.72) | 6(10.34) | 13(22.41) |
| 对照组 | 58 | 8(13.79) | 7(12.07) | 6(10.34) | 11(18.97) | 32(55.17) |
| *χ2*值 |  |  |  |  |  | 13.107 |
| *P*值 |  |  |  |  |  | 0.000 |

**3 讨论**

随着全面二孩政策的开放和人们的生育观念改变，高龄妊娠的比例近年来也呈现出了新的上升趋势[3]。先兆流产及先兆早产是常见的症状，有研究指出，高龄孕妇发生先兆流产的概率比适龄孕妇更多，妊娠22～28周时，胎儿周宫内多一天存活率就可增加3%，孕周超过30周后，新生儿的存活率高达90%，所以对先兆流产孕妇进行及时有效干预，对于提高胎儿存活率和改善母婴结局具有重要意义[4]。

宫缩抑制剂是先兆流产治疗临床常用干预药物，利托君是一种宫缩抑制剂，能促使子宫平滑肌细胞当中的钙离子浓度降低，由此控制住子宫平滑收缩情况[5]。但该药也存在一定不足，对β1受体有兴奋作用，容易引发胎儿心动过速和孕妇血管不良反应等不良反应，所以使用还存在一定的局限[6-7]。阿托西班属于特异性缩宫素受体拮抗剂的一种，其由缩宫素和抗利尿激素混合而成，对子宫有明显特异性，和利托君联合使用在发挥双重药效的同时还能显著减少不良反应，但因其售价相对比较高，给患者带来的经济负担比较大，所以临床推广也存在一定阻碍[8]。本研究结果数据证明采用阿托西班和利托君联合治疗高龄先兆流产可行性较高。

综上，对高龄先兆流产者使用药物治疗时应权衡疗效利弊和患者经济条件，推荐在使用利托君无效的情况下加用阿托西班，以改善妊娠结局。

**参考文献**

[1]黄沛嫔,吴佳佳.阿托西班联合盐酸利托君治疗晚期先兆流产及先兆早产的临床价值分析[J].临床医学工程,2020,27(3):313-314.

[2]张向阳,曾守纳.盐酸利托君联合阿托西班治疗先兆早产患者的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2020,14(11):173-175.

[3]黄诗华,张映辉,谭伟涛.阿托西班联合盐酸利托君治疗高龄晚期流产及先兆早产患者疗效分析[J].黑龙江医学,2019,43(2):142-144.

[4]刘润丽.阿托西班与利托君治疗高龄孕妇先兆早产的效果[J].中国现代医生,2019,57(19):76-78.

[5]梁劲文,白剑.利托君联合不同疗程阿托西班治疗先兆早产的临床疗效分析[J].中国实用医药,2019,14(29):100-101.

[6]吴锋清.综合分析阿托西班与利托君治疗高龄孕妇先兆早产临床疗效评价[J].中外医疗,2019,38(34):86-88.

[7]戴维平.阿托西班与利托君治疗高龄孕妇先兆早产的疗效及对围生儿结局的影响[J].北方药学,2019,16(11):120-121.

[8]许思慧,甄曼华.阿托西班联合盐酸利托君在晚期先兆流产及先兆早产治疗中的效果分析[J].海峡药学,2017,29(5):142-143.

**基金项目：**国家自然科学基金(xxxxxxxx)、浙江大学引进人才科研启动项目（xxxxxxxx）

**作者简介：**刘德华，大学本科，主治医师，研究方向：孕期营养及妊娠期合并症治疗。

**通信作者：**李宗盛，大学本科，主治医师，研究方向：麻醉学，E-mail：[li@163.com](mailto:li@163.com)。

使用说明：

请不要改动各主要元素的位置和格式规范。

直接采用“纯文本”方式粘贴。

规范的稿件格式，会大大节约您的投稿时间。

祝投稿顺利。