

利维爱联合米索前列醇在绝经后妇女取环中的应用

周媛萍

(浙江省湖州市妇幼保健院 湖州 313000)

摘要:目的:改善绝经后妇女宫内节育器取出困难的状况,提高手术成功率。方法:对绝经 1 年以上要求取环的 80 例患者随机分为两组,试验组 40 人于取环前 7d 每天口服利维爱 2.5mg,术前 2h 阴道放置米索前列醇 0.2mg,对照组 40 人未做特殊处理。结果:实验组与对照组相比,宫颈软化、患者不良反应和手术成功率的 P 值均小于 0.01,差异有统计学意义。结论:利维爱联合米索前列醇能软化宫颈,减轻患者术中不良反应,提高绝经后妇女取环的成功率。

关键词:利维爱;米索前列醇;绝经;取环术

中图分类号:R 169.41

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0044-02

绝经后妇女,尤其是 70 岁以上的老年妇女,由于生殖器官萎缩,宫颈弹性降低,内口缩紧,节育器放置时间较长,诸多原因均造成取环手术困难,增加患者痛苦及手术失败率。为改善上述状况,我院将利维爱联合米索前列醇应用于绝经后妇女取环术中,取得了良好的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 4 月~2007 年 4 月间来我院取环的绝经后妇女 80 例,年龄 50~70 岁,平均年龄 55.2 岁,环放置时间 7~30 年,平均 18.4 年,绝经时间 1~20 年,平均 4.5 年,全部受术者均放置无尾丝金属圆环。术前进行详细病史采集,妇科检查及必要的辅助检查(B 超、白带常规、血常规及^[2],本资料为 3.7%(136/3675)。高龄经产妇是一组特殊的群体,其中约 60%的人两次分娩间隔在 10 年以上,最长达 18 年,已不具备经产妇的优势,随着年龄增长,妊娠病理也随之增加。Seoud 等发现 40 岁以上孕妇早产率明显上升,各种妊娠并发症和合并症的比例也显著增加^[3]。

本研究结果显示高龄经产妇妊娠与围产期具有下列临床特点:(1)有流产史高达 25.7%(35/136),与对照组比较差异有显著性,可能年龄增大卵巢功能逐渐低下,激素水平不稳定,受精卵发育不良造成流产。(2)妊娠合并症及并发症多,最常见的合并症是子宫肌瘤,发生率 13.2%(18/136),是对照组 3 倍,合并子宫肌瘤在早孕时可引起流产,孕期可发生变性,晚孕期可引起早产,分娩时可引起产道阻塞,产后可引起出血及子宫复旧不全一系列并发症。并发症中,发病率最高的是妊娠高血压综合征,本组发病率是 16.2%(22/136),对母婴影响较大,也是母婴死亡重要原因之一;其次是产后出血,观察组产后出血明显高于对照组,这与高龄经产妇盆底组织弹性降低,以及子宫肌瘤发生率高有关,在试产中,一旦产程进展缓慢,应尽早阴道检查,对试产做出充分判断,必要时放宽剖宫产指征。(3)分娩方式中剖宫产率达 59.6%(81/136),剖宫产率升高除与母儿合并症增加有关外,还与因产次间隔时间长所致宫颈扩张困难而产程进展缓慢、胎儿宫内窒息发生率增加及医患对高龄产妇胎儿珍贵性的重视程度增加有关,所以高龄经产妇剖宫产指征放宽,并多采取择期剖宫产。(4)妊娠结局:观察组新生儿体重、Apgar 分比对照组低。由于高龄经产妇妊娠合并症和并发症可引起血管变性、血管收缩、血浆容量减少或胎盘循环障碍,均可使胎儿营养物质供给不足或缺血、缺氧。本资料 2 组新生儿畸形率无统计学差异,与文献报道高龄孕妇由于受精卵分裂时,染色体不分离机会增加,胎儿染色体畸变率增高不一致^[4],考虑与

心电图等),排除手术禁忌证及使用利维爱、米索前列醇禁忌证,根据患者就诊先后顺序,随机分成两组,试验组及对照组各 40 人。两组患者的年龄、带环时间、绝经时间、身体状况经统计学处理无显著差异。

1.2 方法 试验组于取环前 7d 开始每天口服利维爱 2.5mg,术前 2h 将米索前列醇片 0.2mg 置于阴道后穹隆后卧床休息,2h 后按常规取环。对照组术前未用任何辅助药物。手术者固定,但不知道术前是否用药。比较两组手术中宫颈软化程度、术中患者不良反应程度及取环效果。

1.3 判断标准

1.3.1 宫颈软化判断标准 (1)宫颈软化好:宫颈松弛,能顺统计例数太少有关,有待进一步观察。

高龄经产妇由于年龄较大,生殖能力降低,往往同时患有其他内科疾病,病理妊娠增加,常导致难产,故被列入高危妊娠的范畴^[5]。本文资料也证实了这一点,因此,应重视高龄经产妇的妊娠与分娩,以确保母婴安全。(1)做好孕期检查及保健指导,特别是计划外妊娠者,应将高龄经产妇列入高危门诊范畴,增加检查次数,以便及早发现妊娠并发症;将某些妊娠并发症的表现告知孕妇,尤其是妊高征,使其了解妊高征的本质和对母儿的危害,促使孕妇自觉从妊娠早期就进行产前检查,常规进行妊高征的预测和预防,孕晚期定期产前监护,必要时应住院治疗^[6]。(2)分娩期严密监护,促进顺产;只要条件允许,无明显剖宫产指征情况下,应通过阴道试产,一般能经阴道分娩,不增加新生儿窒息发生率;在分娩期要严密监护胎心及产程进展,以便及时发现胎儿缺氧及异常分娩,采取措施。(3)预防产后出血,促进康复。剖宫产产后出血发生率较阴道分娩高,产后严密观察子宫复旧、阴道出血及生命体征,尤其是产后 2h 内,至少每小时一次评估上述内容。

参考文献

[1]Canterino JC, Ananth CV, Smulian J, et al. Maternal age and risk of fetal death in singleton gestationsi USA,1995-2000[J].J Matern Fetal Neonatal Med,2004,15: 193~197

[2]王莉,李红梅.136 例高龄经产妇妊娠结局临床分析[J].实用妇幼卫生,2004,15(4): 19~20

[3]Seoud MA, Nassar AH, Usta IM, et al. Impact of advanced maternal age on pregnancy outcome[J]. Am J Perinato1,2002, 19(1): 1

[4]蔡月娥,虞荷莲,潘琢如.高龄孕妇多种高危因素 476 例临床分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(5): 297

[5]Miletic T, Aberle N, Mikulandra F, et al. Perinatal out come of pregnancies in women aged 40 and over [J].Coil Antropol,2002,26 (1): 251

[6]张惜阴.实用妇产科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2003. 215~217

(收稿日期: 2007-05-22)

自拟四虫汤治疗喘息型慢性支气管炎 76 例

田汇林

(湖北省蕲春县人民医院 蕲春 435300)

关键词:喘息型慢性支气管炎;中医药疗法;四虫汤

中图分类号:R 641

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0045-02

喘息型慢性支气管炎是一种常见疾病,临床上以咳嗽、咳痰伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征,病情缓慢进展,常并发阻塞性肺气肿、肺动脉高压,甚至肺源性心脏病,严重危害人民身体健康。笔者从 2004 年 7 月~2006 年 7 月用自拟四虫汤治疗喘息型慢性支气管炎取得了满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 76 例患者均为门诊病人,其中男性 54 例,女性 22 例;50 岁以下 7 例,50~60 岁 24 例,60~70 岁 34 例,70 岁以上 11 例;病程最短 2 年,最长 42 年。其中风寒型 27 例,肺热型 24 例,气虚型 14 例,阴虚型 11 例。利通过 5 号半扩宫器;(2)宫颈部分软化:宫颈略松弛,4 号半通过稍有阻力;(3)宫颈未软化:宫颈不松弛,4 号半通过有明显阻力。

1.3.2 不良反应程度判断标准 (1)重度反应:痛感明显,恶心,呕吐,出冷汗;(2)中度反应:有痛感,能耐受,可伴恶心、呕吐;(3)轻度反应:仅有下腹坠胀感。

1.3.3 取环效果 (1)顺利:刮宫时无明显阻力,刮宫后用取环器可顺利将环取出;(2)困难:刮宫时有明显阻力,刮宫后撬刮牵拉,剪断抽拉才能取出全部节育环;(3)失败:未能取出节育环或未能全部取出,需借助宫腔镜等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS10.0 版统计学软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 宫颈软化程度比较 试验组 40 例中有 33 例(82.5%)宫颈软化好,7 例(17.5%)部分软化;对照组 40 例中无 1 例软化好,16 例(40.0%)部分软化,24 例(60.0%)未软化。两组比较,差异有显著性($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组宫颈软化程度比较 例				
组别	n	宫颈软化好	宫颈部分软化	宫颈未软化
试验组	40	33	7	0
对照组	40	0	16	24

2.2 取环术中不良反应程度比较 试验组中无 1 例发生重度反应,对照组中发生重度反应 7 例(17.5%);中度反应:试验组中 4 例(10.0%),对照组中 28 例(70.0%);轻度反应:试验组中 36 例(90.0%),对照组中 5 例(12.5%)。结果显示试验组取环术中不良反应程度明显轻于对照组($P<0.01$)。

2.3 取环效果比较 试验组中有 36 例(90.0%)环顺利取出,4 例(10.0%)取出困难,无 1 例失败;对照组中 7 例(17.5%)取环顺利,18 例(45.0%)取出困难,15 例(37.5%)失败。两组比较,差异有显著性意义($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组取环效果比较 例				
组别	n	顺利	困难	失败
试验组	40	36	4	0
对照组	40	7	18	15

3 讨论

绝经后妇女由于卵巢功能衰退,体内激素水平降低,导

1.2 治疗方法 四虫汤:僵蚕 12g、地龙 12g、蝉蜕 12g、全蝎 12g、炙麻黄 8g、炙甘草 6g,风寒型加干姜、细辛、桂枝温肺散寒;肺热型加石膏、银花、连翘、鱼腥草清肺化热;气虚型加黄芪、白术、防风益气固表;阴虚型加沙参、麦冬、生地滋阴清热。

1.3 疗效观察

1.3.1 疗效标准 (1)痊愈:用药 2 周后咳嗽消失,肺部听诊无异常,肺功能明显改善,3 个月内无复发;(2)显效:用药 2 周后咳嗽明显减轻,4 周内咳嗽消失,肺部听诊无异常,3 个月内不复发;(3)有效:用药 2 周后咳嗽有所减轻,4 周内咳嗽基本消失,肺部少许罗音,3 个月内无加重;(4)无效:治疗 4 周以上仍咳嗽,肺部异常,易复发。

致生殖器萎缩,阴道皱襞变浅,穹隆消失,宫颈弹性组织减少,质地变硬,宫口紧闭,子宫体萎缩而宫腔相对变小,与原先放置的节育器不相适应,容易致节育器变形、移位甚至嵌顿,造成取环困难大,患者疼痛明显,故如何改善生殖器局部环境、软化宫颈成为手术成败的关键。

利维爱主要成分为 7- 甲基异炔诺酮,其代谢产物兼有雌激素、孕激素及弱雄激素活性,且具有明显的组织特异性,在阴道、子宫肌方面主要发挥雌激素作用,可使萎缩的阴道、子宫组织松弛变软,增加弹性,在乳房组织表现为明显的孕激素和抗雌激素作用,在子宫内膜表现为微弱的雄激素和孕激素作用。小剂量短期使用并不刺激绝经后妇女乳腺及子宫内膜的增殖。而米索前列醇是前列腺素 E 的衍生物,能使宫颈结缔组织释放多种蛋白酶,促使胶原纤维降解,软化宫颈,有明显的扩张宫颈效果,同时可兴奋子宫平滑肌,收缩子宫,使术时子宫轮廓清晰,减少出血^[1]。米索前列醇亦可引起胃肠道平滑肌收缩,使胃肠道蠕动增加,产生恶心、呕吐与腹泻等症状,不同的给药途径以及不同的剂量所引起的副反应的发生率不同^[2,3]。本研究采用术前 2h 阴道局部用药,可明显减少胃肠道的副反应。综上可见两种药物联合应用于绝经后妇女取环术中,可有效改善生殖器的施术条件,提高手术成功率,减轻患者术中不良反应,值得临床推广。

随绝经年限的延长,绝经妇女的生殖器萎缩越明显,手术难度越大,所以对绝经期妇女仍建议绝经 1 年内尽快取出宫内节育器。

参考文献

[1]周荣向.异丙酚配伍米索前列醇用于无痛人流的临床观察[J].中国计划生育学杂志,2003,6(1):99
[2]Honkanen H,Piaggio G,Hertzen H,et al.WHO multinational study of three misoprostol regimens after mifepristone for early medical abortion[J]. BJOG,2004(1): 715-725
[3]Hamoda H, Ashok PW,Flett GM,et al.A randomized controlled conpatison of sublingual and vaginal admistration of misopropstol for cervical priming before firsttrimester surgical abtioon [J]. Am J Obster Gynecol,2004,190: 55-59

(收稿日期: 2007-08-31)