

两种不同方法用于紧急避孕的临床观察

董金凤

(浙江省玉环县计划生育宣传技术指导站 玉环 317600)

关键词: 紧急避孕; 米非司酮; 左炔诺酮

中图分类号: R 169.41

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0058-02

紧急避孕(emergency contraception,EC)是指无避孕或避孕措施失败情况下,在几小时或几天内立即采用防止妊娠形成的临时补救措施,采用该法可避免非意愿性妊娠和降低流产率,是保护育龄妇女生殖健康的一项重要工作。较为理想的紧急避孕应是高效、简便、安全、不干扰月经周期且无副作用^[1]。

1 对象方法

1.1 研究对象 本站自 2003 年 1 月~2007 年 1 月,将无防护性生活后或避孕失败后几小时或几天内要求紧急避孕的妇女分为组 I 和组 II 各 100

1.3 治疗方法 对照组给予阿维 A(商品名“方希”) 25~50mg/d 口服, 显效后每 2 周减量 10mg/d, 至 10~20mg/d 维持; 治疗组在对照组的基础上加用复方苦参注射液 15mL 加入 5%葡萄糖 250mL 中静脉滴注, 每天一次, 两组均以 12 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效标准 红斑、鳞屑、脓疱等皮损消退 ≥ 90%为临床治愈; 皮损消退在 60%~90%之间为显效; 皮损消退在 30%~60%之间为好转; 皮损消退 <30%为无效。

1.4.2 不良反应 用药期间每周复诊, 记录治疗过程中临床症状、体征的变化及出现的不良反应。

2 结果

2.1 疗效 治疗组与对照组临床疗效比较见表 1。总有效率治疗组为 92.0%, 而对照组为 78.3%, 两者比较, 治疗组疗效比对照组好, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较 例						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	13	18	15	4	92.0
对照组	46	9	13	14	10	78.3

2.2 不良反应 治疗组有 12 例自诉有口干唇裂等不适, 其中 3 例诉有鼻出血, 2 例诉有皮肤感觉异常, 2 例感觉眼睛作痒, 皮肤黏膜症状总的发生率为 24.00%; 肌肉轻度疼痛 4 例, 食欲低下 4 例, 实验室检查发现肝功能轻度异常者 2 例, 其余未见明显异常, 不良反应发生率为 44.00%。对照组有 11 例自诉有口干唇裂等不适, 其中 4 例诉有鼻出血, 3 例诉有皮肤感觉异常, 1 例感觉眼睛作痒, 皮肤黏膜症状总

例。入选标准: (1) 身体健康, 月经规律, 无米非司酮、左炔诺酮禁忌证, 5d 内只发生过 1 次无防护性生活或避孕措施失败; (2) 就诊时距性交 72h 内; (3) 保证下次月经来潮前不进行无防护性性生活; (4) 近 3 个月未使用激素类固醇避孕。两组年龄、身高、体重、月经情况无显著性差异($P > 0.05$), 有可比性。其适应证为: 避孕失败, 包括避孕套破裂、滑脱; 未能做到体外排精; 错误计算安全期; 漏服避孕药; 宫内节育器脱落后在性生活中未使用任何避孕方法; 遭到性暴力。两组一般资料见表 1。

的发生率为 23.91%; 肌肉轻度疼痛 3 例, 食欲低下 5 例, 实验室检查发现肝功能轻度异常者 3 例, 其余未见明显异常, 不良反应发生率为 47.83%。两组不良反应发生率经检验差异无显著性意义($P > 0.05$)。

3 讨论

银屑病是临床常见的慢性复发性皮肤病, 发病机理不明, 中医认为银屑病因主要是风邪外侵, 搏于肌肤, 以致血热、血燥、血瘀; 或风寒外袭, 营血失调; 或情志内伤, 脾胃失和, 饮食不节, 过食高粱厚味, 更因风热毒邪而发病。现代医学认为其是一种发生在遗传基础上的炎症性增殖性疾病, 有研究表明, 肿瘤坏死因子(TNF- α)在银屑病发病机制中起重要作用, TNF- α 是一种促炎症细胞因子, 是机体炎症反应与免疫反应应答的重要调节因子, 可诱导 KC 和血管内皮细胞表达细胞间黏附分子-1, 从而提供了中性粒细胞与淋巴细胞的黏附位点, 增强了中性粒细胞的趋化性, 协助炎症细胞穿透血管壁, 导致炎症细胞的浸润与活化, 另外它可能促进 KC 增殖, 产生典型银屑病皮损^[1]。复方苦参注射液是以苦参为主, 由多味中草药组成, 具有抗癌及调节免疫作用。其治疗银屑病有效, 机理主要是苦参碱抑制肿瘤坏死因子的产生, 从而影响表皮炎性反应及过度增殖形成, 同时未发现有明显的副作用, 值得进一步推广使用。

参考文献

[1]Krunkosky TM,Fischer BM,Martin LD,et al.Effects of TNF-alpha on expression of ICAM -1 in human airway epithelial ceUs in vitro. Signaling pathways controlling surface and gene expression[J].Am J Respir Cell Mol Biol,2000,22(6):685-692

(收稿日期: 2008-09-27)

补肾助阳法提高精子密度和活力的临床观察

任豪¹ 喻国华²

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 江西中医药高等专科学校附属医院 抚州 344000)

关键词: 补肾助阳; 精子密度; 精子活力; 临床观察

中图分类号: R 697

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0059-02

2007 年 3 月~2008 年 5 月, 笔者采用补肾助阳法中药(生精汤)治疗因精子密度和(或)精子活力下降所致的男性不育 60 例, 疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为我院专科门诊已婚男性患者, 年龄 21~25 岁 6 例, 26~30 岁 18 例, 31~35 岁 34 例, 36~40 岁 1 例, 40 岁以上 1 例; 婚龄 1~3 年 47 例, 4~6 年 11 例, 7~9 年 1 例, 10 年以上 1 例; 病程最短 1 年, 最长 13 年, 平均 4.25 年; 合并慢性前列腺炎 8 例, 抗精子抗体阳性 4 例, 支原体感染 6

例, 精索静脉曲张 7 例, 慢性附睾炎 3 例。

1.2 诊断标准 根据 WHO《人类精液及精子一宫颈黏液相互作用实验室检验手册》并参照卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》: (1) 婚后夫妇同居 1 年以上, 性生活正常, 未避孕而不育, 女方妇科检查正常, 无不孕症; (2) 精液常规: 精子密度 $20 \times 10^9/L$ 以下和(或)前向运动 A+B 级少于 50% 或 A 级少于 25%; (3) FSH、LH 及 T 正常或低于正常值; (4) 全身及生殖系统专科检查: 无严重肺、肝、肾、心血管、内分泌疾病, 第二性征正常, 无先天畸形。

表 1 两组一般资料比较 ($\bar{X} \pm S$)		
项目	组 I	组 II
n	100	100
年龄(岁)	28.9± 6.2	29.7± 4.9
身高(cm)	160.5± 4.5	161.8± 4.2
体重(kg)	54.9± 6.5	55.2± 6.9
月经周期(d)	28.6± 3.4	29.0± 2.7
经期(d)	4.9± 1.1	4.8± 1.3
孕次	1.9± 1.3	1.9± 1.2
产次	0.5± 0.5	0.5± 0.5
未孕妇(例)	16	15
未产妇(例)	57	58

表 2 两组紧急避孕效果								
性交时间 (d)	组 I			组 II			例数	实际妊娠数
	预期妊娠 概率	例数	预期妊娠数	实际妊娠数	预期妊娠 概率	例数		
<-8	0.000	4	0	0	0	5	0	0
-8	0.001	2	0.002	0	0	6	0.006	0
-7	0.007	2	0.014	0	0	4	0.028	0
-6	0.025	2	0.050	0	0	8	0.200	0
-5	0.055	12	0.660	0	0	6	0.330	0
-4	0.104	1	0.104	0	0	5	0.520	0
-3	0.146	16	2.336	0	0	10	1.460	0
-2	0.169	10	1.690	0	0	4	0.676	0
-1	0.173	4	0.692	0	0	7	1.211	0
0	0.141	2	0.282	0	0	6	0.846	0
1	0.091	4	0.364	0	0	5	0.455	0
2	0.049	6	0.294	0	0	4	0.196	1
3	0.019	14	0.266	0	0	8	0.152	0
4	0.005	2	0.010	0	0	8	0.040	0
5	0.001	16	0.016	0	0	10	0.010	0
>5	0.000	3	0	0	0	4	0	0
合计		100	6.880	0		100	6.130	1
避孕有效率			100				83.7	

1.2 方法 医生将米非司酮、左炔诺酮两种紧急避孕方法的优缺点对就诊者进行解释, 由妇女知情选择, 分别填写志愿书。组 I 口服米非司酮(国药准字 H20064188, 10mg/ 片) 10mg, 12h 后再服米非司酮片 10mg, 米非司酮总量 20mg。组 II 口服左炔诺酮(商品名毓婷, 国药准字 H10983129, 0.75mg/ 片), 房事后 72h 内服第 1 片, 间隔 12h 服第 2 片, 总量 1.5mg。

2 结果

2.1 妊娠数 采用 Dixon 方法中的妊娠概率推算预期妊娠数(E), 统计实际妊娠数(O), 避孕有效率 = (E-O)/E × 100%^[2]。组间比较采用 χ^2 和 t 检验。组 I 实际妊娠 0 例, 组 II 妊娠 1 例, 两组避孕有效率分别为 100%、83.7%, 两组实际妊娠数均显著低于预期妊娠数(P<0.05)。见表 2。

2.2 服药后副反应及对月经的影响 仅有少数(2 例)于服药当天出现轻度恶心、乏力、头晕等副反应, 未进行特殊处理, 持续 1d 后自然消失。对月经的影响, 其中月经周期缩短 3 例, 周期延长 5 例, 经间点滴出血 1 例。

3 讨论

口服紧急避孕是国内 90 年代兴起的新的避孕方法。我站应用的米非司酮、左炔诺酮均是目前国

际社会推荐使用的, 国内文献亦多有报道^[3,4]。米非司酮避孕机理^[5]: (1)抑制子宫内膜生长和子宫内膜分泌期改变; (2)抑制胚囊着床; (3)抑制卵泡发育和卵巢排卵。左炔诺酮属纯孕激素, 通过作用下丘脑和垂体, 使月经中期促卵泡激素(FSH)、黄体生成素(LH)水平高峰降低或消失, 显著抑制排卵和阻止着床, 增加子宫颈黏液稠度, 增大精子穿透阻力, 从而发挥避孕效果。由于米非司酮属处方用药, 左炔诺酮属非处方用药(OTC), 可在药店出售, 相比之下, 后者更易为群众接受。

参考文献

[1]王莉,吕辉凤,管东东,等.12.5mg 米非司酮用于紧急避孕的效果[J].中国全科医学,2004,7(20): 1 477
[2]Dixon GW,Schlesselman JJ,Ory HW.Blve Rp:Ethinylestradiol and conjugated estrogens as postcoital contraceptives[J].JAMA,1980,224 (12):1 336
[3]王耀田,刘华玲.小剂量米非司酮、左炔诺酮在紧急避孕中的临床观察[J].中国计划生育学杂志,2003,11(8): 505-506
[4]甘师秀,李苏森,陆扬.10mg 米非司酮与左炔诺酮用于紧急避孕的效果对比研究[J].中国计划生育学杂志,2001,9(3): 179-181
[5]金仙玉,赵丽娜,张新宇.紧急避孕[J].中国实用妇科与产科杂志, 2002,16(2): 117-118

(收稿日期: 2008-11-10)