

米非司酮用于紧急避孕的临床观察

邵旭云

(浙江省桐庐县中医院 桐庐 311500)

关键词:米非司酮;左炔诺孕酮;紧急避孕

中图分类号:R 169.41

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.045

本研究采用开放性随机对照试验方法,以左炔诺孕酮(毓婷)为对照,研究分析小剂量米非司酮用于 72h 内紧急避孕的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 2004 年 7 月~2008 年 12 月我院门诊患者 102 例,年龄 18~40 岁,无保护性交或避孕失败 72h 内主动要求采取补救措施以防意外妊娠的健康妇女,随机分为观察组 57 例,对照组 45 例。均符合以下标准:(1)本周期仅有 1 次无保护性交或避孕失败;(2)以往 3 个月月经规律;(3)无使用米非司酮禁忌证;(4)3 个月内未使用激素或糖皮质类药物;(5)无烟酒嗜好;(6)同意按时随访,并愿意在月经复潮前禁欲或采用避孕套避孕。

1.2 用药方法 观察组在性交后 72h 内单次口服米非司酮 25mg,服药前后 2h 内均禁食。对照组口服左炔诺孕酮 0.75mg(1 片),12h 后再服 1 片。

1.3 观察项目 全部随访至月经来潮。若月经延迟超过 7d,进行尿或血 HCG 检查,阳性者 B 超检查,确诊为妊娠者行人工流产术。观察药物的失败率、有效率、副反应及下次月经情况。

1.4 评价标准 成功:用药后月经按时来潮,或虽有延迟但 HCG 与 B 超不支持妊娠;失败:B 超确定妊娠,且与停经时间相符。

2 结果

2.1 避孕效果 观察组妊娠 1 例,避孕失败率 1.75%;对照组妊娠 2 例,避孕失败率 4.44%。

2.2 月经情况 见表 1。

	表 1 两组月经情况比较 例(%)		
	月经提前	月经按时	月经延迟
观察组	6(10.53)	36(63.16)	15(26.32)
对照组	5(11.11)	30(66.67)	10(22.22)

2.3 阴道点滴出血 观察组 3 例,占 5.26%;对照组 11 例,占 24.44%。两组比较, $P<0.05$ 。

2.4 不良反应 观察组胃肠道反应 4 例,头痛、头晕 3 例,乳房胀痛 4 例;对照组胃肠道反应 4 例,头痛、头晕 4 例,乳房胀痛 5 例。两组比较, $P>0.05$ 。

3 讨论

紧急避孕是指无保护性生活后或避孕失败后几小时或几日内,妇女为防止非意愿性妊娠的发生而采取的补救措施^[1]。米非司酮是法国 Ross-Uclaf 公司研制的一种新型抗孕激素药物,与孕酮的化学结构相似,与孕酮受体的结合能力为孕酮的 3~5 倍^[2]。其作用机理主要有:抑制子宫内膜生长和分泌期改变,阻止孕卵着床,抑制卵泡的发育和排卵^[3]。

本研究两种服药方案的剂量均很低,服药后的不良反应发生率不高,程度较轻,不影响正常工作和生活,未特殊处理,2~3d 后可自行消失。结果显示米非司酮用于紧急避孕效果好,与左炔诺孕酮效果相当,且阴道点滴出血发生率低。米非司酮是简单、方便、安全、有效的紧急避孕药,值得临床应用。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.370
[2]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003.398
[3]田园,顾向应.米非司酮避孕作用的机理研究[J].国外医学·计划生育分册,2004,23(2):2

(收稿日期:2010-01-12)

综合治疗慢性盆腔炎 45 例疗效分析

施莱 叶秀娟 杨柱兰

(广西防城港市第一人民医院 防城港 538021)

关键词:盆腔炎;抗生素;超短波;盆腔理疗

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.046

盆腔炎是育龄妇女常见病,即女性内生殖器及周围结缔组织、盆腔腹膜炎的总称。多因病原微生物上行感染或急性盆腔炎治疗不及时、不彻底,引起病程迁延所致。慢性盆腔炎反复急性发作,引起盆腔内脏器官炎性渗出、粘连或不孕,甚至形成盆

腔炎性包块。本院采用抗生素联合超短波局部理疗治疗慢性盆腔炎,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2007 年 1 月~2008 年 12 月妇产科门诊确诊为慢性盆腔炎的病例 90 例,年龄 23~45

中药熏蒸加心理干预治疗原发性痛经的疗效观察

胡祝女 程月容 江云鹤
(江西省婺源县中医院 婺源 333200)

关键词:原发性痛经;中药熏蒸;心理干预
中图分类号:R 711.51 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.047

原发性痛经是指生殖器官没有器质性病变的痛经,好发于 15~25 岁的青春期少女、未婚及已婚未生育者,其发生率为 42%~90%^[1]。表现为行经前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀,伴腰酸或其他不适,个别出现面色苍白、手足冰凉、出冷汗,甚至昏厥,严重者可影响生活质量。原发性痛经发生与月经时子宫内前列腺素含量增高有关,还受精神、神经因素影响,疼痛的主观感受也与个体痛阈有关^[2]。本研究探讨了中药熏蒸加心理干预治疗原发性痛经的疗效,以期改善患者症状,提高生活质量。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院 2007 年 10 月~2009 年 10 月门诊原发性痛经患者 64 例,初中以上文化程度,平均年龄 32.7 岁,均为经产妇。随机分为治疗组和对照组各 45 例。

1.2 诊断标准 根据《实用妇产科学》^[1]制定慢性盆腔炎标准:(1)有急性盆腔炎病史;(2)白带增多呈脓性,出现反复下腹部坠胀痛、腰骶部酸痛,劳累、性交后、经期加重,可表现发热,一般为低热,少数为高热;(3)体征:子宫常后位,活动受限,压痛,子宫一侧或双侧触及输卵管呈条索状增粗并有压痛;若为盆腔结缔组织炎,子宫一侧或双侧呈片状增厚、压痛;(4)超声波检查可提示一侧或双侧附件包块,或伴盆腔积液。

1.3 治疗方法 两组病人均据药物敏感试验选用抗生素,用药 10d。治疗组加用超短波治疗,采用上海产 CDL I 型超短波治疗仪,频率 40.68MHz,波长 7.3nm,最大功率 200W,取板状电容电极,23cm×15cm 两片下腹部与腰骶部对置,间隙 2~3cm,根据病情长短选用热量至微热量,每日 1 次,每次 30min,10d 为 1 个疗程。1 个疗程后评价疗效。

1.4 疗效标准 痊愈:症状与体征完全消失,白带正常,B 超检查显示正常盆腔;显效:症状消失,体征明显好转,B 超检查显示正常盆腔;好转:症状好转,体征有改善,白带接近正常,B 超显示盆腔包块稍有缩小,盆腔积液消失;无效:症状和体征均无改善,B 超无变化。

1.5 结果 见表 1。

度,平均年龄 17 岁。随机分为中药熏蒸加心理干预组(治疗组)32 例和布洛芬止痛组(对照组)32 例。两组间年龄、文化程度、病情等方面比较均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 月经期下腹坠痛,经后缓解;妇科检查无阳性体征;B 超、性激素测定等检查排除生殖器官等器质性疾病^[2]。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 布洛芬 200mg,每日 3 次,连用 2d(月经来潮即开始服药),3 个月为 1 个疗程,一般使用 1 个疗程。

1.3.2 治疗组 中药熏蒸加心理干预。药物熏蒸前向患者讲解月经期的生理卫生知识,认识到月经是

表 1 两组治疗效果比较 例					
	n	痊愈	显效	好转	无效
治疗组	45	31	10	4	0
对照组	45	18	14	11	2
P					0.0154

2 讨论

盆腔炎是女性内生殖器及周围结缔组织、盆腔腹膜性炎症的总称,其病理过程是组织充血、水肿、渗出,粘连严重时形成脓肿,临床上分为急、慢性两种。慢性盆腔炎多由于急性期未经正规治疗而使病情延误所致,亦有部分起病较缓无急性症状者。慢性盆腔炎采用理疗已成为其常规的治疗方法^[2],在应用抗生素的同时加强理疗已被患者认同,疗效已被肯定。超短波有较强的抗炎作用,可使局部血管扩张、血液循环通畅、组织营养改善、网状内皮系统功能增强、白细胞及抗体增加,使病灶迅速局限;并有明显的脱水作用,有利于炎症吸收消散,使结缔组织再生过程加强,可加速炎症过程的修复和愈合;超短波电场可给细菌造成不良生活环境,间接抑制细菌生长繁殖;还能使炎症组织 pH 值向碱性方面转变,防止或减轻机体酸中毒,有利于炎症过程逆转。在合理应用抗生素基础上加盆腔超短波理疗能提高慢性盆腔炎的治疗有效率,方法较简单,病人易于接受,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张惜阴.实用妇产科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2003. 576-580
[2]杜秀英,王君荣.采用腹针配合超短波治疗慢性盆腔炎 89 例[J].医学创新研究,2008,5(30): 55

(收稿日期: 2009-11-02)