

米非司酮顿服序贯米索前列醇在药流中的临床效果观察

万季红

(江西省樟树市刘公庙卫生院 樟树 331212)

关键词: 药物流产;米非司酮;顿服;米索前列醇

中图分类号:R169.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.034

药物流产是口服米非司酮序贯米索前列醇。按常规方法治疗为口服米非司酮片 25 mg,1 次 /12 h,服药前后 2 h 禁食。因用量偏小 (25 mg),完全流产率较低^[1]。服药要求严格,患者服药程序复杂,经常出现漏服或是服药前后进食导致药流失败者。笔者采用米非司酮 150 mg 顿服序贯米索前列醇 0.2 mg 终止≤49 d 的早孕,通过观察疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 1~12 月在我院自愿行药物流产的 180 例妊娠妇女,研究对象均为身体健康未产或有剖宫产史妊娠,年龄 18~40 岁,停经 49 d 以内,B 超显示宫内妊娠,孕囊平均直径≤20 mm,无感染性病灶,血常规正常,无使用米非司酮及米索前列醇禁忌证者。将 180 例随机分为对照组和观察组各 90 例,两组的年龄、身高、体重、孕次、孕龄等经统计学处理,无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 观察组:米非司酮 150 mg 顿服,序贯米索前列醇 0.2 mg。对照组:米非司酮首次口服 1 片 (25 mg),当晚再服 1 片,以后每隔 12 h 服 1 片,第 3 天晨服 1 片后 1 h 服米索前列醇 0.2 mg。两组均要求服药前后 2 h 空腹。

1.3 观察内容 孕囊排出时间、排出率、出血时间、不完全流产清宫例数及转经时间。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计学软件,计量资料用 t 检验,计数资料用卡方检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

1.5 结果 见表 1。观察组孕囊排出时间、出血时间、转经时间及孕囊排出率等均明显优于对照组 ($P<0.05$),表明顿服米非司酮对术后子宫恢复效果良好。

表 1 两组药流效果比较 ($\bar{X}\pm S$) d

组别	n	孕囊排出时间(h)	不完全流产清宫(例)	孕囊排出率(%)	出血时间	转经时间
观察组	90	2~3	8	90.2	5~7	32.8±4.5
对照组	90	4~6	16	78.4	7~10	35.5±5.6

2 讨论

米非司酮配伍米索前列醇终止早孕在临床早已广泛应用。米非司酮为受体水平抗孕激素药^[1],是在受体水平显示通过抗孕酮作用的合成物,它可取代孕酮与孕酮受体结合,阻断早孕赖以维持的孕激素的生物学效应,达到拮抗孕酮的作用;同时能明显刺激内源性前列腺素的释放,进而产生明显的扩张和软化宫颈作用^[2],从而促进流产。米索前列醇有诱发宫缩,致内源性前列腺素 (PG) 产生,并使子宫平滑肌收缩,减少出血量^[3]。顿服米非司酮的血药浓度可稳定于较高水平,一次性的冲击量能使孕囊迅速地坏死^[4];既发挥了最大药效,又可避免血药浓度过高引起的药物副作用,简化了服药程序及次数,避免了分次服药法易出现的血药波动现象^[5],快速排出坏死组织也利于子宫恢复。因此,采用米非司酮顿服序贯米索前列醇治疗早孕,其孕囊排出时间、排出率、出血时间及转经时间等均优于普通给药方法,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]金力,沈维达,孙志达.复方米非司酮对人体早孕蜕膜组织雌孕激素受体的影响[J].生殖与避孕,2000,20(4):202-208
[2]翁利驹,焦丽娅,康小奈,等.米非司酮配伍前列腺素终止早孕的子宫颈组织学变化[J].中华妇产科杂志,1995,30(9):522-525
[3]林新中.米非司酮临床应用进展[J].中国医院药学杂志,1994,14(8):371-372
[4]张帝开,罗燕,陈学煌,等.复方米非司酮与米非司酮序贯米索前列醇的药流效果比较研究[J].生殖与避孕,2006,26(3):191-192
[5]经小萍,翁梨驹.米非司酮配伍前列腺素终止早孕的剂量探讨[J].中华妇产科杂志,1995,30(1):38-40

(收稿日期:2014-03-27)

α-2b 干扰素治疗小儿秋季腹泻的临床观察

罗圣萍 黄永梅

(贵州省织金县妇幼保健院 织金 552100)

关键词: 小儿秋季腹泻;α-2b 干扰素;疗效观察

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.035

秋季腹泻是儿科常见病,多见于秋冬季发病,不正确的治疗往往使病程延长,发展成迁延性腹泻、慢

性腹泻,导致患儿脱水、营养不良、严重者贫血等。我院 2012 年 1 月~2014 年 1 月间,在常规治疗小儿