

## 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<sup>[1]</sup>。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<sup>[1]</sup>, 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<sup>[2]</sup>, 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<sup>[3]</sup>。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<sup>[4]</sup>; 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<sup>[5]</sup>, 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)

 $\alpha$ -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;  $\alpha$ -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

秋季腹泻的基础上,采用  $\alpha$ -2b 干扰素治疗,取得了满意的效果。现报道如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例均为我院 2012 年 1 月~2014 年 1 月间收治的临床诊断为秋季腹泻的 92 例患儿。所有病例均见:大便为蛋花水样或水样,次数及量均较多,不伴黏液脓血样便;实验室检查见脂肪球,无或见少量白细胞。随机分为治疗组和对照组各 46 例:治疗组男 31 例,女 15 例;年龄 3~36 个月,平均 18.5 个月;病程 3~72 h,平均 45 h。对照组男 32 例,女 14 例;年龄 3~34 个月,平均 19 个月;病程 2~72 h,平均 46 h。两组性别、年龄、病情及病程经统计学处理,  $P > 0.05$ , 差异无显著性,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均采用常规方法治疗:调整饮食、病毒唑抗病毒、思密达止泻、纠正脱水、调整电解质平衡以及纠正酸碱失衡。治疗组在此基础上,应用  $\alpha$ -2b 干扰素(国药准字 S20000019)10 万 U/kg, 1 次/d,肌肉注射,5 d 为 1 个疗程。疗程结束后评价其疗效。

1.3 疗效标准 治愈:大便次数及性状基本恢复正常,临床症状基本消失,相关实验室检查恢复正常;显效:大便次数明显减少,性状有所改变,临床症状明显好转,相关实验室检查部分正常;有效:大便次数稍有减少,性状稍有改变,临床症状稍有好转,相关实验室检查稍有好转,但不明显;无效:大便次数无减少,性状无改变,临床症状无好转或加重,相关实验室检查无改善或加重。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times$ 100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析,组间比较采用 V 检验,有效率用百分率表示,

$P < 0.05$  为差异有统计学意义。

1.5 结果 治疗组总有效率为 93.5%,治愈率为 56.5%;对照组总有效率 87.0%,治愈率为 43.5%。两组比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	46	26(56.5)	11(23.9)	6(13.0)	3(6.5)	93.5
对照组	46	20(43.5)	11(23.9)	9(19.6)	6(13.0)	87.0

### 2 讨论

轮状病毒是小儿秋季腹泻的主要病原,该病虽为自限性疾病,但患儿由于受凉、营养不良或平时身体素质较差、免疫功能低下等原因,导致腹泻持续不愈,严重影响了患儿的健康<sup>[1]</sup>。轮状病毒进入小儿消化道后侵袭小肠绒毛上皮细胞,使肠道不能正常吸收盐类及水而导致腹泻的发生,并出现脱水和酸中毒,病毒血症则引起发热和恶心呕吐,呕吐则加重了脱水症状<sup>[2]</sup>。小儿局部免疫力和肠道消化系统均未发育成熟,故容易感染轮状病毒,其中 2~24 个月的小儿为感染轮状病毒的高发年龄段。干扰素是一种多功能糖蛋白,是一种广谱抗病毒药,其作用为:(1)抗病毒功能:抑制病毒蛋白生成、阻断病毒颗粒的组装和释放。其抗病毒机制包括干扰病毒 RNA 及 DNA 的复制。(2)调节机体免疫功能:有效清除感染细胞,保护正常细胞不受病毒的感染。

本研究采用  $\alpha$ -2b 干扰素治疗小儿秋季腹泻,其治愈率为 56.5%,总有效率为 93.5%,均高于对照组。干扰素治疗小儿秋季腹泻显著提高了临床治疗效果,使用安全、方便,值得临床上参考应用。

#### 参考文献

[1]亢秋芳,高胜利.小剂量干扰素  $\alpha$ -2b 治疗小儿秋季腹泻 91 例疗效观察[J].陕西医学杂志,2002,31(7):625-626  
 [2]李萍.干扰素、培菲康、蒙脱石散治疗小儿秋季腹泻 98 例[J].陕西医学杂志,2013,42(2):245-246

(收稿日期:2014-04-02)

## 红藤败酱散合金铃子散加味治疗肠系膜淋巴结炎 40 例

张学昌

(江苏省盐城滨海港经济区中心卫生院 盐城 224553)

关键词:肠系膜淋巴结炎;红藤败酱散;金铃子散;疗效观察

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.036

急性肠系膜淋巴结炎为小儿腹痛的常见病因之一,常见于 7 岁以下的小儿,多属病毒感染,好发于冬春季节。常在急性上呼吸道感染病程中并发,或继发于肠道炎症之后。典型症状为发热、腹痛、呕吐,有时伴腹泻或便秘,且易形成脓肿,并发肠梗阻,应密切观察。本病为农村基层常见病之一,临床上易

与急性阑尾炎相混淆。本研究采用红藤败酱散合金铃子散加味治疗反复难愈的小儿肠系膜淋巴结炎,取得了良好的疗效。现总结如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 40 病例均为我院门诊确诊为肠系膜淋巴结炎患者,其中男 22 例,女 18 例,年龄 2~15