

3 讨论

病原学研究显示,社区获得性肺炎多因肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等感染所致^[6]。传统治疗社区获得性肺炎多采用抗生素经验应用,但抗生素滥用致细菌有严重耐药性^[7],无法有效缓解症状体征,治疗效果无法满足临床需要。左氧氟沙星属于新型喹诺酮类广谱抗生素,相对于其他抗菌药物,其具有高强度广泛抑菌杀菌、血浆半衰期长及生物利用度高等优势^[8]。已有研究显示,左氧氟沙星可显著抑杀革兰氏阴性和阳性菌,可用于大部分呼吸道感染治疗^[9]。而热毒宁注射液是一种中成药针剂,由青蒿、金银花及栀子提纯得到,现代药理学研究显示:青蒿有抑菌、抗病毒、解热镇痛及增强细胞免疫功能作用;金银花中所含绿原酸可高效抑杀金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌及肺炎链球菌等;而栀子提取物中栀子苷和熊果酸成分能够发挥中枢降温镇静功效,亦可用于抑制金黄色葡萄球菌生长繁殖^[10-11]。

本次研究结果显示,中西医结合组患者近期疗效显著优于对照组,提示中西医结合治疗有助于改善社区获得性肺炎患者症状体征,提高生活质量;中西医结合组患者症状体征缓解和抗生素应用时间均显著少于对照组,证实热毒宁注射液辅助治疗社区获得性肺炎在缩短病程、减少抗生素应用量方面具

有优势;而中西医结合组病原菌清除率显著高于对照组,则说明热毒宁注射液联合左氧氟沙星序贯治疗社区获得性肺炎可提高病原菌药物清除效果。综上所述,热毒宁注射液联合左氧氟沙星序贯治疗社区获得性肺炎可有效改善症状体征,缩短病程,减少抗生素应用量,并有助于提高细菌清除效果。

参考文献

[1] 闫文丽,牟旭伟,朱慧敏,等.莫西沙星治疗老年社区获得性肺炎疗效及安全性观察[J].中国实用医刊,2013,40(3):122-123
[2] Mandell LA,Wunderink RG,Anzueto A,et al.Infectious diseases society of America/American thoracic society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults[J]. Clin Infect Dis,2007,44(2):27-72
[3] 中华医学会呼吸病学分会.社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(10):199-201
[4] 钟海潮.阿齐霉素联合头孢曲松钠治疗老年社区获得性肺炎[J].现代中西医结合杂志,2008,17(17):2 632-2 633
[5] Giusti M,Banfi F,Perrone F,et al.Community-acquired pneumonia: a budget impact model[J].Infez Med,2010,18(3):143-153
[6] 郑伟军.左氧氟沙星联合头孢曲松钠治疗社区获得性肺炎的综合作用研究[J].中国初级卫生保健,2010,24(11):72-73
[7] 蔡正华.左氧氟沙星联合头孢曲松钠治疗社区获得性肺炎 30 例临床观察[J].中国现代药物应用,2009,3(17):24-25
[8] 李忠明.左氧氟沙星联合头孢曲松钠治疗社区获得性肺炎的临床观察[J].中国实用医药,2008,3(25):131-132
[9] 陈要燕,李党育.热毒宁联合病毒唑治疗急性上呼吸道感染疗效观察[J].山东医药,2010,50(37):9
[10] 曾金武,龚建化,黄河.热毒宁注射液联合抗生素治疗老年人社区获得性肺炎 146 例[J].中国中医急症,2011,20(10):1 689
[11] 吴敏杰.热毒宁注射液优化老年社区获得性肺炎伴发热临床疗效观察[J].海峡药学,2013,25(6):199-200

(收稿日期: 2014-05-08)

桂枝茯苓胶囊治疗药流后阴道流血的临床研究

范静玉

(江苏省苏州市高新区镇湖街道社区卫生服务中心 苏州 215161)

摘要:目的:探究桂枝茯苓胶囊防治药流后阴道流血的临床疗效。方法:选取 66 例行药物流产的女性为研究对象,随机分为对照组和治疗组各 33 例。两组患者口服米非司酮、米索前列醇进行药流,孕囊排出后,对照组患者不服用药物,治疗组患者服用桂枝茯苓胶囊,比较分析两组患者的阴道流血情况及疗效。结果:药流后,治疗组总有效率为 90.91%,显著优于对照组的 60.61%;同时,阴道出血时间以及出血量也少于对照组,两组比较差异显著($P<0.05$)。结论:药流后,服用桂枝茯苓胶囊能促进流产物的排出,显著缩短患者阴道出血时间、减少出血量,具有良好的疗效和较高的安全性,值得在临床上广泛推广。

关键词:药流;阴道出血;桂枝茯苓胶囊;疗效

中图分类号:R169.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.053

药物流产即药流,指服用米非司酮片和米索前列醇终止早期妊娠,目前在临床上广泛应用。对于想终止早期妊娠的女性而言,该方法不需手术,仅仅依靠注射或者口服药物的方法就能实现人工流产的目的,同时有操作简单、能够降低创伤、减少疼痛等特点^[1]。米非司酮片主要是使子宫蜕膜变性坏死、宫颈软化;米索前列醇使子宫兴奋、收缩,从而将胚胎排出。该方法完全流产率高达 90%^[2],但是药流后有些患者会出现流产不完全、阴道持续出血,甚至再次清宫等问题,若不采取治疗措施,易引发感染、子宫内膜炎、贫血,严重者会影响今后的生育功能^[3],甚

至危及患者生命健康,因此需要引起广大医患人员的注意。本文以 66 例意愿采用药流终止早期妊娠的患者为研究对象,随机分为对照组和治疗组,旨在研究桂枝茯苓胶囊对药流后阴道出血的防治疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院近 1 年接诊的采用药物流产的 66 例患者为研究对象,经患者同意后随机分为对照组和治疗组各 33 例。对照组年龄 21~36 岁,平均(26.66± 4.87)岁;平均停经天数(49.54± 8.56)d,平均孕次(1.90± 1.01)次,平均孕囊直径(12.88±

3.98) mm。治疗组年龄 22~38 岁, 平均 (27.73±5.12) 岁; 平均停经天数 (48.58± 9.02) d, 平均孕次 (2.02± 1.23) 次, 平均孕囊直径 (13.82± 4.03) mm。入选患者均经 B 超检查和尿妊娠试验确诊为阳性, 排除慢性疾病、肝肾功能异常、良性及恶性肿瘤、血液病、过敏体质等患者。药流前, 两组患者的年龄、孕期、孕次、孕囊等一般资料比较无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者于第 1 天空腹或者进食 2 h 后口服米非司酮 25 mg (国药准字 H10950003), 2 次 /d, 服用 2 d。第 3 天早晨 7 点空腹口服米非司酮 25 mg, 8 点进食, 9 点口服米索前列醇 0.6 mg (国药准字 H20000668), 观察 6 h, 等待孕囊排出后, 不服用药物。治疗组患者则在孕囊排出后服用桂枝茯苓胶囊 (国药准字 Z10950005), 3 粒 / 次, 3 次 /d, 连服 7 d。

1.3 观察指标 阴道出血时间: 孕囊排出到阴道出血完全干净的时间; 阴道出血量: 与以往正常月经量相比, 分为一级少于月经量、二级等于月经量、三级多于月经量; 清宫率: 药流后流血时间长、流血量多, 且 B 超检查宫内组织有残留需行手术清宫。

1.4 疗效评定标准 显效: 药流后阴道出血时间 < 7 d, 出血量等于或少于正常月经量, 完全清宫; 有效: 药流后阴道出血时间 8~14 d, 出血量等于或少于正常月经量, 完全清宫; 无效: 药流后阴道出血时间 > 14 d, 且需要手术清宫者, 出血量大于正常月经量。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.5 统计学方法 使用 SPSS16.0 软件分析数据, 用 ($\bar{X} \pm S$) 表示计量资料, 采用 χ^2 检验进行组间比较, $P<0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 药流后, 治疗组患者总有效率为 90.91%, 对照组总有效率为 60.61%, 两组差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 例 (%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	33	12 (36.36) *	18 (54.54)	3 (9.09) *	30 (90.91) *
对照组	33	6 (18.18)	14 (42.42)	13 (39.39)	20 (60.61)

注: 与对照组相比, * $P<0.05$ 。

2.2 两组患者药流后阴道出血时间比较 治疗组阴道出血时间明显短于对照组, 两组比较差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者药流后阴道出血量比较 治疗组患

者的阴道出血量明显少于对照组, 两组比较差异显著 ($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者药流后阴道出血时间比较 例					
组别	n	<7 d	8~14 d	>14 d	平均时间 (d)
治疗组	33	12 *	18	3 *	9.32± 5.03 *
对照组	33	6	14	13	12.78± 5.43

注: 与对照组相比, * $P<0.05$ 。

表 3 两组患者药流后阴道出血量比较 例 (%)				
组别	n	一级	二级	三级
治疗组	33	18 (54.54) *	12 (36.36)	3 (9.09) *
对照组	33	9 (27.27)	11 (33.33)	13 (39.39)

注: 与对照组相比, * $P<0.05$ 。

3 讨论

药物流产属于“堕胎”范畴, 会耗伤肾气精血, 坏死蜕膜, 血不归经。据统计, 世界上每年约 2 000 万女性受到人工流产威胁, 最终约有 7 万人死于此。米非司酮、米索前列醇合用, 虽然能较好地终止早期妊娠, 实现人工流产, 但其引发的阴道出血时间长、出血量大等不良反应成为了药流的弊端。

现代医学认为, 药流后导致阴道长时间、大量出血的原因^[4]: 首先, 子宫收缩乏力, 不足以将子宫内的胚胎完全排出, 导致阴道出血量增加; 其次, 药流后子宫内残留的绒毛或者蜕膜组织过大, 没有被完全吸收, 粘附在宫腔内影响了子宫的恢复; 最后, 阴道出血引发子宫感染, 子宫感染又加重阴道出血, 形成恶性循环。针对上述情况, 治疗的原则是活血化瘀、补肾固冲。桂枝茯苓胶囊中坤草、桂枝为主药^[5], 起到温通经脉而行瘀滞的作用; 茯苓、丹皮、桃仁为臣药, 茯苓既可消痰利水又能健脾渗湿, 丹皮的作用是散血行瘀同时清除退瘀时产生的热, 桃仁味甘、苦能够化瘀消癥; 白芍与以上药物配合, 起到和血养血的功效。总之, 诸药相互配合, 共同发挥活血化瘀、消癥、调理气血的功效, 最终减少阴道流血, 提高药流的安全性及成功率。综上所述, 治疗组患者在药流后口服桂枝茯苓胶囊能够有效地防治阴道出血, 比单纯使用药流具有显著的疗效、更高的安全性, 有助于患者早日恢复健康, 值得在临床上广泛推广。

参考文献

[1]刘平珍.独一味胶囊对减少药流后阴道流血的疗效观察[J].中外医学研究,2011,9(18):79-80
[2]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.374
[3]张蕾,管丽莎.米索前列醇配伍桂枝茯苓胶囊治疗药流不全临床疗效分析[J].医学信息,2010,23(6):1 982
[4]李芳,蒋梅繁.中西医结合治疗药物流产后阴道流血的临床研究[J].中华中医药学刊,2013,31(3):685-687
[5]陈梅竹.桂枝茯苓胶囊用于药流后阴道流血疗效观察[J].医学信息,2010,23(6):1 867-1 868

(收稿日期: 2014-05-05)