米非司酮治疗子宫内膜异位症效果初步评定

林艳霞

(福建省福清市医院妇产科 福清 350300)

摘要:目的:探讨子宫内膜异位症应用米非司酮治疗的效果。方法:将我院 2014 年 2 月~2015 年 9 月收治的 90 例子宫内膜异位症患者随机分组,对照组选择黄体酮进行治疗,观察组采用米非司酮进行治疗。结果:观察组子宫内膜厚度、孕激素水平和总有效率均优于对照组, $P<0.05$ 。结论:米非司酮治疗子宫内膜异位症,治疗效果显著,安全性高,值得临床推广运用。

关键词:子宫内膜异位症;米非司酮;治疗效果

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.024

子宫内膜异位症属于常见的临床症状,具有发病率高、病程时间长、复发率高等特点^[1]。为研究米非司酮治疗子宫内膜异位症的效果,本文选取 2014 年 2 月~2015 年 9 月 90 例子宫内膜异位症患者作为研究对象,随机分组治疗。现将结果报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择我院 2014 年 2 月~2015 年 9 月收治的 90 例子宫内膜异位症患者作为研究对象,随机分组,对照组 45 例,观察组 45 例。对照组年龄 22~44 岁,平均(33.69±4.62)岁;病程 1.20~5.10 年,平均(3.05±1.20)年。观察组年龄 21~46 岁,平均(34.27±4.37)岁;病程 1.40~4.90 年,平均(2.90±1.40)年。两组患者病程、年龄等基线资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者采用常规治疗,口服黄体酮 1.25 mg/次,1 次/d,治疗周期为 6 个月。观察组患者采用米非司酮治疗,口服米非司酮 10 mg,1 次/d,治疗周期为 6 个月^[2]。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗后子宫内膜厚度、孕激素水平与总有效率,详细记录数据并进行对比。

1.4 疗效判定标准 痊愈:治疗后,不再出现月经痛、非经期腹部疼痛等症状。显效:治疗后,出现月经痛、非经期腹部疼痛等症状的次数显著减少。有效:治疗后,出现月经痛、非经期腹部疼痛等症状的次数相比治疗前略有减少。无效:达不到上述标准^[3]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行研究数据处理。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料采用例(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	45	8	16	12	9	80.0
观察组	45	20	14	9	2	95.6

2.2 子宫内膜厚度、孕激素水平 观察组子宫内膜厚度、孕激素水平均低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组子宫内膜厚度、孕激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	子宫内膜厚度(mm)	孕激素水平(nmol/L)
对照组	45	19.65±10.56	152.38±99.24
观察组	45	11.07±10.24	118.76±103.49

3 讨论

子宫内膜异位症属于常见的妇科疾病,主要由于遗传因素、环境因素、免疫功能引起,患者通常出现卵巢功能失调、不孕不育、月经异常、性交疼痛等情况^[4]。黄体酮属于合成孕激素,具有变薄子宫内膜厚度、减少月经出血量等效果,不仅能够对患者的绒毛膜促性腺激素水平起到明显的改善功效,同时还能降低患者的孕激素水平^[5]。在临床研究过程中发现,该治疗方案无法降低患者的机体雌二醇水平,并且对患者的促核分裂没能起到显著的改善效果,最终导致治疗的效果没有达到预期的标准。米非司酮属于常见的甾体类药物,具有抗糖皮质、阻断孕激素、减少卵泡雌激素等功效,不仅能够对患者的卵巢周期性起到抑制的效果,同时还能阻碍卵泡的发育,并有效的提高异位内膜退化速度^[6]。本研究结果显示,对照组患者治疗后子宫内膜厚度为(19.65±10.56)mm、孕激素水平为(152.38±99.24)nmol/L、总有效率为 80.00%;观察组子宫内膜厚度为(11.07±10.24)mm、孕激素水平为(118.76±103.49)nmol/L、总有效率为 95.56%。两组比较均差异明显($P<0.05$)。表明米非司酮作为治疗药物,能够作用于患者的下丘脑部位,从而对患者体内的卵泡刺激素、促黄体生成素以及黄体生成素的分泌起到显著的抑制作用,还可以萎缩患者的异位子宫内膜,达到抑制子宫内膜细胞增殖的功效,最终加快患者异位子宫的死亡速度。在降低患者的子宫内膜厚度与孕激素水平的同时,极大的提高患者的治疗总有效率。综上所述,米非司酮治疗子宫内膜异位症患者可起到显著的治疗效果,不仅能够缓解临床症状,

还可以提高总有效率,且该方案安全系数高,无明显不良反应,值得临床应用。

参考文献

[1]杨洪容.小剂量米非司酮治疗盆腔子宫内膜异位症术后患者的效果分析[J].北方药学,2016,13(2):105

[2]刘书英,林洁,刘士霞.米非司酮配合补肾化痰方治疗子宫内膜异位症的临床研究[J].临床合理用药杂志,2016,9(5):62-63

[3]杜敏.米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症的临床疗

效分析[J].医学理论与实践,2016,29(2):220-221

[4]黄玫.子宫内膜异位症应用腹腔镜手术联合米非司酮治疗的疗效初步研究[J].中国继续医学教育,2015,7(31):154-155

[5]吴小红.小剂量米非司酮用于子宫内膜异位症术后 34 例[J].中国药业,2016,25(1):101-103

[6]祝敏捷,孙莲芳,杨静.温经汤治疗子宫内膜异位症的疗效及对机体免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(2):148-151

(收稿日期:2016-05-25)

加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗 新生儿呼吸窘迫综合征

魏怀俊

(广东省五华县人民医院新生儿科 五华 514400)

摘要:目的:分析加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的临床效果,为临床提供指导。方法:选取 2015 年 7 月~2016 年 3 月入住我院的 70 例新生儿呼吸窘迫综合征患儿作为本次实验的研究对象,电脑随机分为对照组和实验组。对照组 34 例实施经鼻持续正压通气(NCPAP)治疗,实验组 36 例实施加温湿化高流量经鼻导管辅助通气(HHFNC)治疗,分析比较两组患儿的通气时间、血气分析指标及并发症发生率。结果:对照组并发症发生率(32.35%)显著高于实验组(13.89%);两组患儿通气时间存在差异($P < 0.05$),但组间血气分析指标无显著区别($P > 0.05$)。结论:加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征,能显著缩短通气时间,且患儿发生并发症的机率较低。

关键词:新生儿呼吸窘迫综合征;加温湿化高流量经鼻导管辅助通气;效果

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.025

新生儿呼吸窘迫综合征属于临床呼吸内科常见的疾病之一,主要是由于新生儿缺乏肺表面活性物质,导致患儿出现进行性肺不张,最终引起患儿出现呼吸困难、呼吸衰竭等症状的一种临床综合征^[1]。本文主要分析加温湿化高流量经鼻导管辅助通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 7 月~2016 年 3 月入住我院的 70 例新生儿呼吸窘迫综合征患儿作为本次实验的研究对象,电脑随机分为对照组和实验组。实验组 36 例,男 21 例,女 15 例,胎龄 35~39 周,平均胎龄(37.12±0.23)周;对照组 34 例,男 20 例,女 14 例,胎龄 36~39 周,平均胎龄(37.22±0.19)周。两组患儿的一般资料(年龄、胎龄等)进行均衡性比较,统计学结果无显著差别($P > 0.05$),组间具有良好可比性。所有患儿家属均对此次研究知情同意。

1.2 治疗方法 两组患儿入院后均给予 70 mg/kg 肺表面活性物质治疗,具体方法:气管插管,一次性快速注入 70 mg/kg 肺表面活性物质,经气囊加压辅助呼吸 1~2 min 后拔出气管插管。对照组患儿实施经鼻持续正压通气(NCPAP)治疗,使用英国进口呼吸机,初始参数:呼气末正压 5~7 cm H₂O,吸入氧浓度 30%~40%,流量 3~6 L/min。实验组患儿实施加温

湿化高流量经鼻导管辅助通气(HHFNC)治疗,选用美国进口空氧混合仪和温化湿化器,与新西兰进口的湿化器鼻导管吸氧系统连接,结合患儿实际情况选择大小合适的鼻塞。初始参数:吸入氧浓度 30%~40%,流量 6~8 L/min,加温湿化吸入气体 37℃。两组患儿在治疗过程中,主治医师应结合患儿的实际情况、临床表现和血气分析结果相应调整呼吸机参数,维持二氧化碳分压 40~55 mm Hg,氧分压 50~80 mm Hg,PH 7.25~7.40,动脉血氧饱和度 88%~95%。

1.3 评估指标 分析比较两组患儿的通气时间、血气分析指标及并发症发生率。

1.4 统计学分析 采用 SPSS21.0 统计学软件进行数据分析,以 $\alpha=0.05$ 作为检验标准,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 治疗结果

对照组 34 例,4 例患儿出现腹胀,5 例患儿发生鼻损伤,2 例患儿出现呼吸暂停,并发症发生率为 32.35%;实验组 36 例,有 1 例患儿出现腹胀,2 例患儿发生鼻损伤,2 例患儿出现呼吸暂停,并发症发生率为 13.89%。两组比较,组间通气时间及并发症发生率存在差异,具有统计学意义($P < 0.05$),但组间血气分析指标无显著区别,不具有统计学意义($P >$