米非司酮联合消融术对功能性子宫出血的治疗作用研究

吴木金

(江西省德安县血吸虫病防治站妇产科 德安 330400)

摘要:目的:探析采用非米司酮联合消融术治疗功能性子宫出血的临床效果。方法:选取我站 2015 年 3 月~2016 年 3 月期间收治的功能性子宫出血患者 60 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组给予单一消融术治疗,观察组在此基础上加用米非司酮联合治疗,对两组的治疗效果进行比较分析。结果:观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,观察组的月经周期、持续时间以及月经量等指标改善情况优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组的不良反应发生率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:米非司酮联合消融术治疗功能性子宫出血,疗效显著,值得推广。

关键词:功能性子宫出血;消融术;米非司酮

中图分类号:R711.52

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.043

功血在临床上又被称之为功能性子宫出血,是比较常见的一种妇科疾病,临床表现以经期延长、经量增多、月经周期不规律等症状为主,如不及时治疗,易出现诸多并发症,尤其是缺血性贫血,对患者的健康和生活质量产生严重威胁^[1]。当前在临床上治疗功能性子宫出血时,有多种多样的方法,如激素治疗、刮宫治疗等,但疗效较差。本文对米非司酮与消融术联合治疗功能性子宫出血的临床价值进行了探讨,取得了较好的疗效。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2016 年 3 月我站收治的 60 例功能性子宫出血患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组年龄 41~58 岁,平均年龄(48.2±7.8)岁,病程 2 个月~4 年,平均病程(2.1±1.4)年;观察组年龄 42~59 岁,平均年龄(48.3±7.9)岁,病程 4 个月~3 年,平均病程(1.8±1.3)年。两组患者的病程、年龄等资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 入选标准 (1)符合功能性子宫出血的诊断标准,且经影像学 and 实验室检查确诊;(2)要求保留子宫者;(3)无贫血功能障碍及严重贫血者;(4)年龄≥18 岁者。

1.3 排除标准 (1)合并肝肾功能障碍或恶性肿瘤者;(2)合并急性妇科炎症者;(3)合并精神异常或神志不清者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采用单一消融术治疗。选用美国 COSMAN 射频治疗仪,术前叮嘱患者适当饮水,使膀胱保持充盈,取截石位,患者腰骶部放置射频治疗仪的电极板,用力蒙欣 20 mg+芬太尼 0.1 mg 进行麻醉,成功后设置射频治疗仪功率为 30~50 W,经阴道宫颈将自凝刀放置在患者子宫腔内,B 超引导下直到宫腔,从左前壁开始,按逆时针方向对宫腔进行

2 周刮凝,注意刮凝期间应采用 B 超对患者进行实时观察,完成后再次行 B 超检查,确定子宫壁变硬且子宫缩小后,结束手术。

1.4.2 观察组 在对照组基础上加用米非司酮联合治疗,即口服米非司酮片(国药准字 H20000628)10 mg/次,1 次/d,睡前服用,30 d 为 1 个疗程。

1.5 观察指标 观察两组的不良反应发生情况,包括恶心呕吐、发热等;并记录两组的月经量、持续时间以及月经周期等指标。

1.6 疗效判定标准 评价治疗效果:显效:治疗后,患者的月经量和月经周期基本恢复正常,且出血量比正常月经量少;有效:治疗后,患者的月经量减少,月经周期有所改善,且与治疗前相比,出血量<1/3;无效:治疗后,患者的月经量和月经周期无明显变化,甚至病情加重^[2]。

1.7 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各项指标比较 与对照组相比,观察组的月经周期长、持续时间短,且月经量少,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	月经周期(d)	持续时间(d)	月经量(ml)
对照组	30	26.11±2.25	5.25±1.04	56.77±20.83
观察组	30	28.93±2.45	3.61±1.02	35.12±18.62
t		5.982	8.963	7.991
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效比较 观察组总有效率比对照组高,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	12(40.0)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	30	24(80.0)	4(13.33)	2(6.67)	28(93.33)
χ^2					11.724
P					<0.05

2.3 两组不良反应发生率比较 治疗期间,观察组出现 1 例发热、1 例恶心呕吐,不良反应发生率为 6.67%;而对照组出现 2 例发热、1 例恶心呕吐,发生率为 10.00%:两组比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

3 讨论

治疗功能性子宫出血的方法多种多样,包括子宫切除术、药物治疗等,其中子宫切除术虽然有较好的疗效,但是创伤大、并发症多,对患者的生活质量造成严重影响;而药物治疗有不良反应多、疗程长等缺点。近年来,随着微创技术的不断发展,射频消融术被广泛地运用在临床上,尤其是在妇科疾病的治疗中。射频消融术作为一种微创手术,其作用机制主要为通过射频高电流生成的热效应对子宫产生直接作用,使子宫内膜凝固、溶解或脱落,从而达到治疗目的。有研究发现,射频消融术不仅有恢复快、治疗时间短、创伤小及操作简单等优点,还不容易损伤正常组织,可以使女性的盆腔和子宫结构保持完整,具有较高的安全性^[3]。米非司酮作为一种抗孕激素,利用下丘脑-垂体-卵巢轴,能够对促卵泡素和黄体素分泌进行有效抑制,避免卵泡发育,还可以使子

宫内膜孕受体减少,对内膜腺上皮增生进行抑制,使子宫内膜不规则出血减少^[4]。

本研究结果显示,观察组总有效率为 93.33%,高于对照组的 73.33%,与对照组相比较,观察组的月经量少、持续时间短、月经周期长,这一结果与罗淑荣^[5]的研究报道一致,提示消融术与米非司酮联合治疗功能性子宫出血不仅可以使病灶清除,使治愈率提高,还能减少药物治疗时间,降低不良反应发生率,减轻患者的经济负担。综上所述,在功能性子宫出血的临床治疗中,联合运用米非司酮与消融术,一方面可以提高治疗效果,另一方面还能减少月经量,改善贫血症状,提高患者生活质量,具有临床推广价值。

参考文献

- [1]李艳华.用米非司酮配合消融术治疗功能性子宫出血的临床效果观察[J].当代医药论丛,2014,12(9):218
- [2]洪巧莲.功能性子宫出血采用米非司酮联合消融术治疗的临床疗效观察[J].中国医药科学,2014,4(18):146-147
- [3]张爱梅,孟会贤,赵杰.米非司酮配合消融术治疗功能性子宫出血的临床观察[J].中国社区医师(医学专业),2014,30(28):68
- [4]章庆.射频消融术合用妈富隆治疗围绝经期功能性子宫出血 73 例临床观察[J].中国医药指南,2010,8(34):115-116
- [5]罗淑荣.联合应用米非司酮和消融术治疗功能性子宫出血的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(8):270-271

(收稿日期:2016-09-22)

比较邻面不同去釉方法对牙釉质的影响*

梁建娥¹ 吴弈添² 袁亮¹

(1 广东省佛山市顺德区新容奇医院 佛山 528303; 2 广东省佛山市禅城微笑牙科门诊部 佛山 528000)

摘要:目的:通过体外 pH 的循环实验,寻找一种具有较好临床效果的邻面去釉法。方法:收集由于正畸减数法治疗的前磨牙 40 颗,沿牙体长轴纵向剖开,得到 80 个样本,按随机法分成 5 组。I 组为片切盘,II 组为片切砂条,III 组为片切盘+抛光+35%磷酸,IV 组为片切砂条+抛光+35%磷酸,V 组为未去釉组。均经体外 pH 循环 1 个月后,通过显微硬度仪和扫描电镜检测,用统计学软件对数据分析。结果:(1)每组的显微硬度相互比较,I 组与 II 组、III 组与 IV 组之间无明显差异($P>0.05$);II 组与 IV 组、II 组与 III 组、I 组与 IV 组、I 组与 III 组间有显著差异($P<0.01$);I 组、II 组、III 组、IV 组均与 V 组数据有明显差异($P<0.05$)。(2)肉眼及扫描电镜观察,III 组和 IV 组没有明显差异,但均优于其他组。结论:(1)去釉盘、去釉砂条两者的去釉效果没有明显差别。(2)抛光组的再矿化效果明显得到提高。(3)邻面去釉后釉质表面的划痕,虽然经过再矿化,也比较难恢复。

关键词:邻面去釉;牙釉质;影响

中图分类号:R781

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.044

邻面去釉 (Interproximal Enamel Reduction, IPR) 技术是通过邻面釉质磨削、再成形、获得间隙、调整牙大小的一项临床操作,可使正畸治疗达到更好的矫治目的^[1]。IPR 是对第一恒磨牙之前的多个牙的邻面磨除 0.25~0.5 mm 厚度的釉质层,获得 5~6 mm 的牙弓间隙,进一步除去牙列的拥挤或 Bolton 比例异常等一系列畸形矫治法。该技术也被称为片切技术。虽然,临床上有不同的邻面去釉法,临床使用法也不同^[2-3],但是这些方法对牙再矿化的影响如何,是否增加牙的龋易感性、能否利于长期稳定的疗

效等都无认证。本研究通过比较不同邻面去釉法对釉质的形态结构、矿化程度的影响,目的是找到更加适合临床所需的邻面去釉法。

1 材料与方法

1.1 离体牙制备 选取 11~16 岁且由于正畸需要被拔除的健康前磨牙 40 颗,要求无裂纹、无龋、非氟斑牙、非四环素牙,牙体、牙髓没有进行过化学治疗。所有的牙除去牙槽骨、表面牙石及残留软组织,用 0.2% 的氯己定存储,4 °C 环境中保存备用。

1.2 仪器和材料 电子数显卡尺(江苏靖江量具公

* 基金项目:广东省佛山市科技计划项目(编号:0005632120623016)