

下床时间、住院时间及并发症发生率低于对照组。说明腹腔镜子宫全切术创伤小,术后恢复快,但临床应结合患者的实际情况,选择合适的手术方式,确保最佳的手术效果。

参考文献

- [1]叶慧云,黄丽群.腹腔镜下阴式子宫全切术与开腹子宫全切术的临床比较[J].中国现代医生,2012,50(5):139-140
- [2]娄志军.腹腔镜辅助阴式子宫全切术与开腹子宫全切术的疗效对

- 比[J].中国医药指南,2013,11(3):493-494
- [3]黄玉珍,刘淑芳,张军莲.腹腔镜子宫全切术与开腹子宫全切术的对比分析[J].医学理论与实践,2014,27(6):787-788
- [4]郑玉霞.腹腔镜与开腹子宫全切术的临床疗效对比[J].河南外科学杂志,2016,22(1):111-112
- [5]张笑笑,俞加正.腹腔镜下子宫全切术与开腹子宫全切术的对比分析[J].中国高等医学教育,2015,29(5):140-142
- [6]黄海林.腹腔镜下子宫全切术与开腹子宫全切术的临床疗效比较[J].中国医药指南,2013,11(1):86-86

(收稿日期:2017-03-28)

米索前列醇联合葡萄糖酸钙对剖宫产术中、产后出血的影响

李贤东

(河南省南阳市张仲景医院妇产科 南阳 473000)

摘要:目的:分析米索前列醇联合葡萄糖酸钙对剖宫产术中、产后出血的影响。方法:选取2015年1月~2016年8月我院86例剖宫产分娩产妇为研究对象,随机分为对照组和观察组各43例。对照组于分娩后给予米索前列醇舌下含服及直肠给药,观察组在对照组基础上于术前静脉推注葡萄糖酸钙,比较两组产妇不同时间段出血量、生命体征及不良反应发生情况。结果:观察组产妇术中出血量、术后2h出血量、术后24h出血量均低于对照组($P<0.05$);两组产妇脉搏、呼吸、血氧饱和度比较无显著性差异($P>0.05$);两组产妇不良反应发生情况比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:米索前列醇联合葡萄糖酸钙治疗,可有效减少剖宫产产妇术中出血量,预防并减轻产后出血,且安全性较高。

关键词:剖宫产术;米索前列醇;葡萄糖酸钙

中图分类号: R719.8

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.090

出血为剖宫产常见的并发症,可引起产妇贫血、抵抗力下降,若出血量过多,可威胁生命安全。米索前列醇为预防产后出血常用药,可减少产后出血量,降低产后出血发生率^[1]。葡萄糖酸钙可增加血液中钙含量,收缩子宫平滑肌,具有促进血栓形成、加速机体凝血的作用。本研究将米索前列醇联合葡萄糖酸钙应用于剖宫产中,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月~2016年8月我院86例行剖宫产分娩产妇为研究对象,随机分为对照组和观察组各43例。对照组:年龄24~39岁,平均年龄(30.38±3.59)岁;初产妇15例,经产妇28例;孕周38~41周,平均孕周(39.46±1.03)周。观察组:年龄23~40岁,平均年龄(31.27±3.91)岁;初产妇16例,经产妇27例;孕周37~41周,平均孕周(39.05±1.27)周。两组产妇一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:常规检查正常;符合剖宫产指征;签署知情同意书。排除标准:对研究药物过敏或禁忌;肝肾功能障碍;凝血功能障碍。

1.3 方法 对照组产妇分娩后予以米索前列醇治

疗。米索前列醇(国药准字H20073696)200 μg舌下含服,米索前列醇200 μg塞肛,深度5 cm。观察组产妇在对照组基础上予以葡萄糖酸钙治疗,术前葡萄糖酸钙(国药准字H20013422)10 ml加入50%葡萄糖注射液20 ml中静脉推注,10 min推注完毕。

1.4 观察指标 (1)采用称重法与容积法计算两组产妇术中、产后2 h出血量、产后24 h出血量^[2]。(2)比较两组产妇生命体征,包括脉搏、血压、血氧饱和度。(3)比较两组产妇不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 数据处理采用SPSS22.0统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇出血量比较 观察组术中、术后2 h及术后24 h出血量均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表1。

表1 两组产妇出血量比较(ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量	术后2 h出血量	术后24 h出血量
观察组	43	188.23±55.84	203.58±35.81	327.74±73.38
对照组	43	280.56±64.37	265.18±37.95	448.27±94.43
t		7.105	7.742	6.609
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组产妇生命体征比较 两组产妇脉搏、呼

吸、血氧饱和度比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 两组产妇生命体征比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	脉搏(次/min)	呼吸(次/min)	血氧饱和度(%)
观察组	43	78.32±5.48	24.35±4.07	93.21±4.12
对照组	43	76.24±6.13	23.51±3.82	94.43±4.28
t		1.515	0.987	1.378
P		0.134	0.327	0.172

2.3 两组产妇不良反应发生情况比较 对照组出现恶心呕吐 1 例, 寒战 2 例, 不良反应发生率为 6.98%(3/43); 观察组出现恶心呕吐 2 例, 寒战 1 例, 头晕头痛 2 例, 腹泻 1 例, 不良反应发生率为 13.95%(6/43), 两组比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

3 讨论

剖宫产分娩可有效解决胎儿窘迫、胎位异常、脐带脱垂及妊娠期高血压综合征等问题, 确保母婴安全。但剖宫产属于创伤性手术, 术中出血量较大, 且产后子宫平滑肌收缩乏力, 易导致产后出血^[3]。因此, 增强产妇产后子宫收缩能力是减少剖宫产产妇出血的重要手段。

米索前列醇为前列腺素衍生物, 可通过与钙离子结合活化宫颈纤维组织细胞, 软化宫颈, 兴奋子宫平滑肌, 增强平滑肌张力, 增加子宫内部压力, 加速宫腔已开放血窦闭合, 减少血窦出血, 达到有效止血的目的, 但对术中出血无效。研究发现^[4], 通过术前向产妇静脉推注葡萄糖酸钙可有效减少术中出血。葡萄糖酸钙为钙强化剂, 可增加血液钙离子含量, 钙离子不仅可组成凝血因子, 增加血管致密度, 降低血

管通透性, 加快血栓形成, 促进凝血; 还可引起子宫平滑肌有效动作电位, 通过与肌球蛋白及肌动蛋白结合, 增强细胞中 ATP 酶活性, 促进子宫平滑肌收缩, 压迫子宫壁血管, 实现有效止血。但妊娠晚期产妇血液中钙离子含量较少, 不能刺激子宫平滑肌进行有效动作电位, 因此提高产妇血液中钙离子含量可大大减少术中出血^[5]。

研究结果显示, 观察组产妇术中出血量、术后 2 h 出血量、术后 24 h 出血量均低于对照组 ($P<0.05$); 两组产妇生命征及不良反应发生情况比较无显著差异 ($P>0.05$)。说明, 米索前列醇联合葡萄糖酸钙可有效减少产妇术中出血, 预防和降低产后出血; 经直肠及舌下给药吸收较快, 可避过门脉循环, 有效减少药物副作用。综上所述, 米索前列醇联合葡萄糖酸钙疗效确切, 具有较高的有效性及安全性。

参考文献

- [1] 郑疆, 陆莹. 卡前列素氨丁三醇注射液和米索前列醇预防产后出血的临床对比分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(1): 48-50
- [2] 韩文莹, 柳伟伟, 孙屹梅, 等. 益母草注射液联合缩宫素和米索前列醇治疗宫缩乏力性产后出血的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(12): 1515-1518
- [3] 付冲, 郭娟. 米索前列醇预防产后出血的效果分析[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(6): 824-826
- [4] 冯咏梅, 程敏. 米索前列醇联合葡萄糖酸钙对剖宫产术中、产后出血的影响分析[J]. 临床研究, 2016, 24(2): 53-54
- [5] 何国梅. 缩宫素与米索前列醇对自然分娩产妇产后出血的预防作用[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22): 4721-4723

(收稿日期: 2017-05-09)

宫外孕Ⅱ号方加味联合米非司酮治疗流产不全 36 例分析

郭兰英 谈海东

(广东省佛山市南海区妇幼保健院妇科 佛山 528200)

摘要: 目的: 探讨应用中药宫外孕Ⅱ号方加味联合米非司酮保守治疗流产不全的临床疗效。方法: 选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院接诊的流产不全患者 72 例, 随机分为观察组和对照组各 36 例。观察组给予宫外孕Ⅱ号方加味联合米非司酮治疗, 对照组给予五加生化胶囊治疗, 比较两组临床疗效、恢复情况及不良反应发生情况。结果: 观察组临床疗效显著高于对照组 ($P<0.05$); 观察组阴道出血时间、月经复潮时间及 HCG 检测转阴时间均明显低于对照组 ($P<0.05$); 两组不良反应发生情况比较无显著性差异 ($P>0.05$)。结论: 宫外孕Ⅱ号方加味联合米非司酮治疗流产不全, 具有活血化瘀、消癥杀胚的作用, 利于宫腔残留妊娠组织的软化及脱落排出, 值得临床推广应用。

关键词: 流产不全; 宫外孕Ⅱ号方加味; 米非司酮; 治疗

中图分类号: R714.21

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.091

流产不全包括药流不全、人流不全或自然流产不全等, 常导致阴道流血时间长、出血量多、腹痛等, 极易发生感染, 清宫术是临床治疗该病的主要方式^[1]。但其操作易引发出血量多、损伤、感染、穿孔及宫腔粘连等手术相关并发症, 且近期有剖宫产手术史或行二次清宫的患者风险更大, 因而根据病情选

择中西药物保守治疗不失为可取之举^[2]。目前, 临床保守治疗流产不全的药物多为五加生化胶囊。研究表明, 米非司酮治疗流产不全效果显著, 同时在此基础上联合中药或西药的疗效更为显著^[3]。鉴于此, 本研究应用宫外孕Ⅱ号方加味联合米非司酮保守治疗流产不全, 取得较好的临床疗效。现报道如下: