

生率比较无明显差异($\chi^2=0.000, P>0.05$)。

3 讨论

临床早期妊娠终止药物主要为米非司酮与米索前列醇,其中米非司酮属抗孕酮类药物,可软化宫颈,加快宫脱膜坏死,与孕激素受体有效结合后,可进一步阻断孕酮生理活性,从而抑制胚胎发育^[3]。米索前列醇属前列腺素 E1 衍生物,对子宫具有特异性作用,且通过刺激宫颈纤维细胞抑制宫颈胶原合成,可增强子宫张力和宫内压,促进宫缩,便于清宫^[4-5]。但研究发现^[6],米索前列醇对胃肠道平滑肌与子宫平滑肌均具有收缩作用,易诱发恶心、呕吐,从而降低孕妇的耐受度。

本研究结果显示,阴道给药组与舌下含服组流产成功率高于口服给药组($P<0.05$)。说明米索前列醇经舌下含服可通过舌下毛细血管吸收,直接进入体循环,避免与胃液接触而降低药物活性;同时,经阴道给药可直接作用于局部,促使宫颈纤维释放出

多类弹性蛋白酶,具有疗效确切、缓解疼痛的作用。阴道给药组与舌下含服组不良反应发生率均低于口服给药组($P<0.05$)。提示阴道给药与舌下含服可避免肝脏代谢,减少胃肠道刺激,安全性高。综上所述,与口服米索前列醇比较,阴道给药与舌下含服应用于早期妊娠流产效果显著,不良反应发生率低,预后较好,值得临床推广应用。

参考文献

[1]周平.米非司酮配伍米索前列醇终止 10~16 周妊娠 101 例分析[J].中国现代药物应用,2017,11(18):76-77
[2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.310
[3]陈美娣,郑行素.米非司酮联合米索前列醇应用于流产时的心理干预方法及效果分析[J].中国生化药物杂志,2017,42(9):339-340
[4]谢宁,孙文霞,朱永宁.宫腔内置入米索前列醇对妊娠期高血压疾病剖宫产后出血的防治作用[J].中国妇幼保健,2014,29(32):5217-5219
[5]徐琦,孙建荣,刘好.米非司酮配伍米索前列醇不同给药间隔终止 8~13 周妊娠的临床比较[J].实用妇产科杂志,2016,32(10):778-781
[6]蔡昱,翟建军,杨效颖,等.无痛人流手术前后应用米索前列醇的临床效果研究[J].广西医学,2016,38(10):1449-1450

(收稿日期:2017-10-03)

异位消方联合米非司酮治疗未破型异位妊娠的临床分析

邱云霞

(河南省驻马店市中医院 驻马店 463000)

摘要:目的:分析异位消方联合米非司酮治疗未破型异位妊娠的临床效果。方法:选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的未破型异位妊娠患者 66 例,随机分成对照组和观察组各 33 例。对照组采用米非司酮治疗,观察组采用异位消方联合米非司酮治疗。比较两组患者的临床疗效及血 β -HCG 水平。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,血 β -HCG 水平低于对照组($P<0.05$)。结论:异位消方联合米非司酮治疗未破型异位妊娠,有利于快速杀胚,降低患者的血 β -HCG 水平,治疗效果显著。

关键词:未破型异位妊娠;异位消方;米非司酮;治疗效果

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.049

异位妊娠是妇产科常见急腹症,其发生率呈逐年上升趋势。引起异位妊娠的原因很多,最常见的原因 为 输 卵 管 炎 性 反 应^[1]。微创手术和药物治疗是目前针对未破型异位妊娠的常用治疗手段。米非司酮是临床治疗未破型异位妊娠最常见的药物,是一种人工类固醇,能够有效抑制胚胎发育,降低血 β -HCG 水平,减少不良反应的发生,对输卵管具有较好的保护作用。研究发现,中药治疗能够避免因手术导致的盆腔内组织粘连,降低患者不孕概率。本研究采用异位消方联合米非司酮治疗未破型异位妊娠,取得良好的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的未破型异位妊娠患者 66 例,随机分成对照组和观察组各 33 例。对照组年龄 21~37 岁,平均年龄(27.95 ± 6.18)岁;停经时间 42~63 d,平均时间(49.18 ± 5.13)d;妊娠包块直径 11~29 mm,平均直

径(19.82 ± 5.08)mm。观察组年龄 20~38 岁,平均年龄(28.41 ± 5.84)岁;停经时间 41~62 d,平均时间(48.94 ± 5.07)d;妊娠包块直径 12~31 mm,平均直径(20.87 ± 4.94)mm。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予米非司酮(国药准字 H20033551,规格 25 mg)治疗,1 次/d,2 片/次,空腹或进食 2 h 后口服,服药后禁食 2 h,连续服药 3 d。观察组在对照组治疗基础上加用异位消方治疗。药方组成:赤芍 10 g、炒桃仁 10 g、牡丹皮 12 g、天花粉 30 g、全蝎 3 条、蜈蚣 3 条、丹参 15 g、三棱 10 g、茯苓 10 g、莪术 10 g、甘草 6 g。辨证加减:气滞者加枳壳、陈皮、川楝子,痰湿者加佩兰、藿香,湿热者加龙胆、黄芩、白鲜皮,大便秘结者加芦荟、郁李仁。1 剂/d,分早晚 2 次温服。用药后第 7 天复查血 β -HCG,下降 $<25\%$ 者给予口服米非司酮重复剂量治疗。服药 3 个月后观察疗效。

1.3 观察指标及标准 (1)分别于治疗后第 3、7、14 天空腹抽 5 ml 静脉血,采用发光免疫法测定血 β -HCG;治疗后复查阴式 B 超,观察盆腔包块及积液情况。(2)比较两组患者临床疗效。痊愈:下腹痛、阴道流血等症状消失,血 β -HCG 水平 <5 mIU/ml,B 超显示妊娠包块消失,盆腔积液消失;有效:症状消失,血 β -HCG 水平 <5 mIU/ml,B 超显示显示妊娠包块明显缩小,盆腔积液显著减少;无效:血 β -HCG 水平下降幅度 $<30\%$,或盆腔包块缩小幅度 $<30\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较					
组别	n	痊愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	33	11	15	7	26(78.79)
观察组	33	18	14	1	32(96.97)
χ^2					5.121
P					<0.05

2.2 两组患者血 β -HCG 水平比较 观察组患者第 3、7、14 天的血 β -HCG 水平均明显低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者血 β -HCG 水平比较(mIU/ml, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	第 3 天		第 7 天	
对照组	33	369.81 $\pm$ 253.43		118.27 $\pm$ 138.71	15.62 $\pm$ 27.32
观察组	33	244.82 $\pm$ 240.45		53.69 $\pm$ 38.54	3.34 $\pm$ 2.98
t		2.055		2.576	2.566
P		<0.05		<0.05	<0.05

3 讨论

中医认为,未破型异位妊娠属“少腹血瘀”范畴,

治疗应以活血化瘀、杀胚消癥为主。本次研究中所选用的异位消方中,丹参、桃仁、赤芍三味药活血化瘀、止痛散癥,为君药;莪术、三棱消癥散结,为臣药;丹皮、茯苓甘淡渗湿以助消癥之功,共为佐药;天花粉清热消肿,全蝎、蜈蚣舒筋通络、杀胚破血,共为使药;甘草调和诸药,共奏活血消癥、杀胚祛瘀之功。米非司酮属于一种拮抗孕激素的药物,能够隔绝孕激素与受体结合,并阻断孕激素活性,抑制子宫内膜腺体的分泌功能^[2-5]。此外,米非司酮还可抑制孕激素对子宫内膜中某些细胞的基因表达,促使子宫内膜剥脱出血。研究表明^[6],米非司酮还可抑制 B 一羟甾脱氢酶,降低孕激素的合成量。米非司酮还可影响下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴,使 LH 水平降低,黄体溶解,阻断妊娠囊的继续发育,以致流产。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,血 β -HCG 水平低于对照组($P<0.05$)。说明对未破型异位妊娠患者给予异位消方联合米非司酮治疗,可有效缓解临床症状,促进异位妊娠盆腔内血液和血肿包块的吸收,治疗效果好,值得临床推广。

参考文献

[1]冯萍.甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2015,28(11):1502-1503
[2]洪漫.甲氨蝶呤与米非司酮联合治疗异位妊娠临床分析[J].数理医药学杂志,2015,28(1):87
[3]李晓辉.甲氨蝶呤联合米非司酮治疗未破裂异位妊娠患者的疗效及不良反应[J].中国药物与临床,2016,16(3):406-407
[4]黎海宁.米非司酮联合甲氨蝶呤治疗未破裂型异位妊娠患者疗效分析[J].泰山医学院学报,2016,37(1):80-81
[5]席玉勤.甲氨蝶呤两种应用方案联合米非司酮治疗异位妊娠的临床研究[J].中国实用医药,2016,11(22):162-163
[6]张美玲.甲氨蝶呤两种应用方案联合米非司酮治疗异位妊娠的临床研究[J].生物技术世界,2016,14(2):112

(收稿日期: 2017-09-07)

急煎独参汤加减联合西医治疗产后大出血的临床研究

邱慧敏

(河南省驻马店市中医院 驻马店 463000)

摘要:目的:探讨产后大出血给予急煎独参汤加减联合西医常规治疗的临床效果。方法:选取 2015 年 9 月~2017 年 6 月我院收治的足月妊娠分娩产妇伴产后出血 128 例,随机分为参照组和研究组各 64 例。参照组实施常规西医治疗,研究组在参照组基础上联合急煎独参汤加减疗法,比较两组临床疗效及止血时间、出血量、输血量。结果:研究组产妇止血时间、出血量及输血量均低于参照组,临床治疗有效率显著高于参照组($P<0.05$)。结论:急煎独参汤加减联合西医常规疗法治疗产后出血效果显著,可有效缩短止血时间,降低出血量及减少输血量,促进患者早期康复,且药物性价比高,值得临床推广及应用。

关键词:产后大出血;独参汤加减;西医治疗

中图分类号:R714.461

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.050

产后出血是妇产科常见并发症和急症之一,大部分在分娩后 2 h 内发生,具有较高的死亡率^[1]。临床上保守治疗效果并不显著,且一旦危及产妇生命

时,多采用子宫切除术进行有效止血,但易影响产妇的身心健康。本研究旨在探讨中西医联合治疗的临床效果。现报道如下: