

### 3 讨论

现阶段,我国妊娠期糖尿病患病率呈现明显上升趋势。妊娠期糖尿病为影响胎儿健康以及产妇身心健康与生活质量的常见疾病,其临床表现并不明显,但若在患者妊娠期间未采取对应控制措施,随着孕周的增加,将会提升母婴并发症发生风险,危及母婴生命安全<sup>[4-5]</sup>。此外,部分患者可进展为 2 型糖尿病。因此,应加强对妊娠期糖尿病患者的管理工作,这对孕产妇与胎儿健康均有重要意义。

传统妊娠期糖尿病管理模式过于简单,缺乏针对性与系统性,导致患者管理能力欠佳,且难以维持健康的生活习惯<sup>[9]</sup>。对该疾病患者集中 1 d 给予一日门诊管理,通过面对面教育、实际体验的方式,讲解妊娠期糖尿病相关知识,给予血糖监测,运动、饮食指导,保健知识以及孕期营养知识讲解等,可促使患者深层次地掌握疾病知识,了解疾病危害,明确营养运动治疗方法,进而提高自我管理水平和治疗依从性<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示,干预后,观察组 FBG 与 PBG 水平均低于对照组,酮症酸中毒率、产后出血率、感染率、胎膜早破率、妊娠高血压率、羊水过多率及低血糖发生率均低于对照组,且新生儿窒息、早产儿、巨大儿以及高胆红素血症发生率均低于对照组,提示采用一日门诊管理干预的妊娠期糖尿病患者,有利于控制血糖,减少妊娠期并发症发生及改善妊娠结局。自我血糖监测属于妊娠期糖尿病管理中的重要环节,每日运动计划以及膳食搭配均需在血糖监测基础上给予实时动态调整,最终获取良好的血糖控制效果<sup>[9]</sup>。通过自我血糖监测,可有效直观地掌

握血糖监测结果,帮助患者及其家属树立治疗信心。应向患者及其家属讲解正确测量血糖的方法,明确血糖监测频率、血糖理想范围等;于进食过程中,医师应向患者讲解膳食搭配原则、合理搭配方式等,促使患者了解食物搭配方法与原则,可在家自行进行饮食搭配;患者进食后 20 min 进行适量运动,可促使其养成良好的生活习惯<sup>[10]</sup>。同时在实际过程中,患者可依据自身情况选择瑜伽、散步等,但运动强度、难度与运动量不宜过大,以活动时讲话无喘气现象为宜。

综上所述,采用一日门诊管理干预妊娠期糖尿病,效果显著,可有效帮助患者控制血糖水平,减少母婴不良妊娠结局。

#### 参考文献

- [1]王丽娟,程吉红,沈云峰,等.德兴市妊娠期糖尿病调查及患病特点分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(23):3882-3884
- [2]袁妙兰,李意,冯慧芳,等.妊娠期糖尿病危险因素研究及对妊娠结局的影响[J].中国医师杂志,2017,19(10):1538-1541
- [3]黎静,陈伟菊,黄东喜,等.93 例孕 28 周前妊娠期糖尿病患者自我管理现状及影响因素分析[J].护理学报,2018,25(6):37-40
- [4]任燕惠.个性化护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖及妊娠结局的影响[J].实用中西医结合临床,2018,18(10):165-167
- [5]马月秀.妊娠期糖尿病规范化管理及对母儿结局的影响[J].中国药物与临床,2018,18(7):1170-1172
- [6]雷渊秀,黄银珍,蒙金燕.同质化管理对妊娠期糖尿病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(21):71-74
- [7]姜洁燕,唐芳,张竞怡,等.妊娠期糖尿病患者自我管理行为与自我效能相关性分析[J].齐鲁护理杂志,2018,24(11):10-12
- [8]张婵,魏磊,张华,等.妊娠期糖尿病患者一日门诊管理的效果评价[J].护理管理杂志,2018,18(7):527-530
- [9]程贤鸷,李文娟,钱林华,等.以一日门诊为基础的综合管理模式对妊娠期糖尿病患者的效果研究[J].中国全科医学,2017,20(5):595-598
- [10]赵明,李光辉.规范化管理和治疗的妊娠期糖尿病与巨大儿发生风险的关系研究[J].中国全科医学,2016,19(26):3140-3143

(收稿日期:2019-06-14)

## 米非司酮联合甲氨蝶呤治疗早期异位妊娠的临床效果

邹青娥

(广东省东莞市南城医院妇产科 东莞 523071)

**摘要:**目的:探讨米非司酮联合甲氨蝶呤治疗早期异位妊娠的临床效果。方法:回顾性分析 2017 年 4 月~2019 年 4 月收治的 50 例异位妊娠患者临床资料,根据治疗方法不同分为对照组 30 例和观察组 20 例。对照组给予甲氨蝶呤治疗,观察组给予甲氨蝶呤注射液联合米非司酮片治疗。比较两组临床疗效、包块直径、孕酮、血清人绒毛膜促性腺激素水平及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义;治疗后,观察组包块直径、孕酮及血清人绒毛膜促性腺激素均低于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义;两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:早期异位妊娠采用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗,可促使包块缩小,孕酮和血清人绒毛膜促性腺激素水平下降,并且无严重不良反应,安全性较高,疗效优于单一使用甲氨蝶呤,值得临床推广应用。

**关键词:**异位妊娠;米非司酮;甲氨蝶呤;安全性

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.076

异位妊娠是常见的妇科急腹症之一,指孕卵在宫腔外着床发育,一般由输卵管管腔及周围组织炎症引发,若未及时发现治疗,可引起阴道出血、剧烈

腹痛等,严重者可能导致死亡<sup>[1]</sup>。目前治疗异位妊娠多以手术为主,虽然效果确切,但对女性生殖能力有一定的损害,且术后并发症较多,影响患者生活质

量。随着 B 超和血清人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)检测技术水平的提高,早期异位妊娠确诊率大大提高,促进了药物治疗的发展,显著降低了对女性生殖系统的损害<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨米非司酮联合甲氨蝶呤治疗早期异位妊娠的临床效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 4 月~2019 年 4 月我院收治的 50 例异位妊娠患者资料,根据治疗方法的不同分为对照组 30 例和观察组 20 例。观察组年龄 23~33 岁,平均年龄( $26.24 \pm 2.68$ )岁;停经时间 40~50 d,平均停经时间( $44.21 \pm 2.19$ )d;初产妇 12 例,经产妇 8 例。对照组年龄 24~35 岁,平均年龄( $26.89 \pm 2.74$ )岁;停经时间 42~51 d,平均停经时间( $45.13 \pm 2.64$ )d;初产妇 18 例,经产妇 12 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$ ,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准<sup>[3]</sup>:经阴道超声检查和血尿  $\beta$ -HCG 检测确诊,尿  $\beta$ -HCG 阳性,B 超检查示宫腔内无胎囊,一侧附件区有包块,血  $\beta$ -HCG  $< 2\ 000$  U/L,行保守治疗;签署知情同意书。(2)排除标准:肝肾功能异常者;对本研究使用药物过敏者;腹腔内有明显出血者。

1.3 治疗方法 对照组给予甲氨蝶呤(国药准字 H20066518)  $50\text{ mg/m}^2$ ,肌肉注射 1 次。观察组在对照组基础上联合米非司酮(国药准字 H20033551)口服治疗,  $50\text{ mg/次}$ ,  $2\text{ 次/d}$ ,用药后 2 h 内禁食,连续用药 3 d。两组停药 4~7 d 后,若血  $\beta$ -HCG 下降  $< 15\%$ ,则同法同剂量治疗 1 次。两组均以 14 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。

1.4 观察指标 (1)观察两组临床疗效。显效:临床症状消失,血  $\beta$ -HCG 恢复至正常范围,尿检为阴性;有效:临床症状改善,血  $\beta$ -HCG 值下降  $> 20\%$ ,尿检为阳性;无效:临床症状未改善或加重,血  $\beta$ -HCG 值下降  $< 20\%$ 或无变化甚至升高<sup>[4]</sup>。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。(2)比较两组治疗前后包块直径、孕酮及血清  $\beta$ -HCG 水平。包块直径采用 B 超检查,孕酮和血清  $\beta$ -HCG 水平采用酶联免疫吸附法检测。(3)统计治疗期间两组不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,用  $t$  检验,计数资料用率表示,用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率明

显高于对照组, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 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	9(30.00)	9(30.00)	12(40.00)	18(60.00)
观察组	20	10(50.00)	8(40.00)	2(10.00)	18(90.00)
$\chi^2$					5.357
P					0.021

2.2 两组治疗前后包块直径、孕酮及血清  $\beta$ -HCG 水平比较 治疗前,两组包块直径、孕酮及血清  $\beta$ -HCG 水平比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$ ;治疗后,两组包块直径、孕酮及血清  $\beta$ -HCG 水平均较治疗前明显降低,且观察组显著低于对照组, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后包块直径、孕酮及血清  $\beta$ -HCG 水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	包块(cm)	孕酮(nmol/L)	血清 $\beta$ -HCG(IU/L)
治疗前	对照组	30	$3.78 \pm 1.17$	$78.47 \pm 12.48$	$2\ 126.92 \pm 196.95$
	观察组	20	$3.62 \pm 1.31$	$77.82 \pm 13.21$	$2\ 018.47 \pm 197.58$
	t		0.452	0.176	1.905
治疗后	对照组	30	$2.13 \pm 0.62$	$38.74 \pm 5.21$	$1\ 364.58 \pm 122.74$
	观察组	20	$1.54 \pm 0.44$	$22.33 \pm 6.96$	$1\ 201.33 \pm 126.62$
	t		3.678	9.531	4.550
	P		0.001	0.000	0.000

2.3 两组不良反应发生情况比较 治疗期间,观察组出现胃肠道反应 2 例、口腔溃疡 1 例、肝功能损伤 1 例、骨髓抑制 1 例,不良反应发生率为 25.00%(5/20);对照组出现胃肠道反应 3 例、口腔溃疡 2 例、肝功能损伤 1 例、骨髓抑制 1 例,不良反应发生率为 23.33%(7/30)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义, $\chi^2 = 0.049$ , $P = 0.916$ 。

## 3 讨论

异位妊娠又称宫外孕,其中以输卵管妊娠最为常见,因其早期无明显症状,导致异位妊娠持续发展,待输卵管破裂或妊娠流产时,需切除患侧输卵管或切开输卵管取孕卵以保留生育功能,创伤较大,对患者正常工作生活造成一定程度的影响。目前研究表明<sup>[5]</sup>, $\beta$ -HCG 是胎盘滋养层细胞分泌的一种糖蛋白,因异位妊娠导致胎盘血液供给减少、营养不足,使得  $\beta$ -HCG 水平低于正常妊娠。孕酮由黄体和滋养细胞合成,因异位妊娠造成滋养细胞发育不良,故孕酮的水平也低于正常妊娠。因此孕酮和血清  $\beta$ -HCG 可作为异位妊娠的早期诊断指标。当患者在早期明确诊断为异位妊娠后,可通过米非司酮、甲氨蝶呤、前列腺素等药物杀死胚胎,作用明显,且对机体伤害较小。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义;治疗后,

观察组包块直径、孕酮及血清  $\beta$ -HCG 均低于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义; 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 。说明米非司酮联合甲氨蝶呤治疗早期异位妊娠可有效缩小包块, 降低孕酮和血清  $\beta$ -HCG 水平, 提高治疗效果, 且安全性高。甲氨蝶呤是叶酸拮抗剂, 对细胞内的二氢叶酸还原酶具有较高的敏感性, 与之结合可阻断二氢叶酸还原酶生物活性, 达到阻止二氢叶酸转化为四氢叶酸的目的, 从而抑制嘧啶和嘌呤的合成, 抑制 DNA 的复制和转录<sup>[6]</sup>。患者注射甲氨蝶呤后, 可以阻碍胚胎细胞分裂, 最终引起胚胎细胞死亡。但单一使用甲氨蝶呤的效果缓慢, 且副作用较大, 如口腔炎、恶心、胃肠道反应和骨髓抑制等<sup>[7]</sup>。米非司酮是一种强抗孕激素, 可与孕酮受体和糖皮质激素受体相结合, 且其对孕酮受体的亲和力远超黄体酮, 因此米非司酮可引起胚胎蜕膜缺血性坏死, 最终减少绒毛组织的血液供应<sup>[8-9]</sup>。此外, 米非司酮的副作用较小, 常见恶心、呕吐、晕眩等, 无需额外治疗<sup>[10]</sup>。米非司酮和甲氨蝶呤的作用机制不同, 作用的靶点也不同, 两者联合使用不仅无药物冲突, 还可发挥协同作用, 增强药效, 加速包块缩小, 促使胚胎坏死, 减轻患者痛苦。综上所述, 早期异位妊娠患者采用米

非司酮联合甲氨蝶呤治疗的效果明显优于单一甲氨蝶呤治疗, 且不增加不良反应发生率, 安全可靠, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]张雪梅,王松涛,刘玲,等.阴道超声下子宫内膜厚度联合  $\beta$  绒毛膜促性腺激素在早期鉴别诊断异位妊娠中的应用价值[J].中国医药, 2016,11(8):1240-1243  
 [2]杨弋.雌激素、孕酮及  $\beta$ -HCG 联合检测在诊断早期异位妊娠中的应用价值[J].实用中西医结合临床,2016,16(5):52-53,76  
 [3]孙海玉.米非司酮联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠的临床研究[J].现代诊断与治疗,2015,26(22):5233-5234  
 [4]罗书,黄勇,关红琼.米非司酮联合甲氨蝶呤在异位妊娠治疗中的效果和安全性观察[J].中国性科学,2018,27(5):93-95  
 [5]钟彦培.腹腔镜输卵管开窗取胚术与切除术对异位妊娠术后妊娠及再发的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(21):3933-3935  
 [6]鄂眉.甲氨蝶呤联合腹腔镜注射治疗异位妊娠的临床效果观察[J].中国伤残医学,2016,24(2):79-80  
 [7]代会波,刘玉华.探讨甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的临床疗效及不良反应[J].中国妇幼保健,2016,31(17):3570-3572  
 [8]张欢欢,付衡,王慧.甲氨蝶呤联合米非司酮不同给药方式治疗异位妊娠患者临床研究[J].中国性科学,2016,25(10):127-130  
 [9]张莹,周鹏军,吕向坤,等.甲氨蝶呤与米非司酮联合血府逐瘀胶囊治疗异位妊娠疗效及安全性分析[J].河北医药,2016,38(7):1026-1028  
 [10]张媛艳,陆勤.米非司酮联合甲氨蝶呤和中药汤剂治疗异位妊娠的临床疗效与安全性分析[J].中国妇幼保健,2016,31(13):2684-2686

(收稿日期: 2019-06-30)

# 小儿支气管镜检查及肺泡灌洗对内源性支气管异物的疗效

李自强 黄义双 许锦姬 郎新玲 刘喜 黄卫东

(广东省深圳市宝安区妇幼保健院儿科 深圳 518101)

**摘要:**目的:探讨小儿支气管镜检查及肺泡灌洗治疗小儿内源性支气管异物的疗效。方法:选取 2014 年 5 月~2018 年 6 月收治的入院影像学检查提示内源性支气管异物的 186 例小儿为研究对象,采用随机数表法分为对照组与观察组,各 93 例,在采用支气管镜检查的基础上,对照组采用生理盐水进行肺泡灌洗,观察组采用氨溴索进行肺泡灌洗治疗。对比两组治疗效果。结果:观察组总有效率为 100.00%高于对照组的 93.55%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:在纤维支气管镜检查基础上采用氨溴索肺泡灌洗治疗内源性支气管异物的疗效较高,且安全性好,对机体的损伤明显减少,可促进患儿机体快速康复。

**关键词:**内源性支气管异物;支气管镜;肺泡灌洗术

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.077

在我国,小儿肺部感染的发病率逐渐增长,常用治疗方法为输液治疗,但治疗效果视患儿病情而定,通常易反复发作,有些会形成慢性炎症及感染,导致肺部内源性支气管异物形成。内源性支气管异物形成后静脉药物治疗只能起到暂时性的效果,如不及时采用支气管镜检查并治疗,患儿表现为反复的咳嗽、咳痰,严重可发生呼吸困难及窒息,严重危及患儿的生命安全<sup>[1]</sup>。随着微创技术的发展及普及,临床得以采用支气管镜技术检查并治疗患儿肺部内源性支气管异物,这可及时有效地治疗感染病灶,改善患儿生活质量<sup>[2]</sup>。当前,临床广泛采用支气管镜检查及

肺泡灌洗术治疗患儿内源性支气管异物及肺部疾病<sup>[3]</sup>。支气管镜检查及肺泡灌洗术可将支气管病灶在直视下清除,并将药物送达肺泡及肺内进行,具有微创优点,减少对患者机体的损伤,且治愈率较高<sup>[4]</sup>。本研究探讨小儿支气管镜检查及肺泡灌洗治疗小儿内源性支气管异物的疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 5 月~2018 年 6 月我院收治的入院影像学检查提示内源性支气管异物的 186 例小儿为研究对象,采用随机数表法分为对照组与观察组,各 93 例。对照组男 56 例,女 37 例;年