



• 药物与临床 •

米非司酮联合利凡诺和哌替啶在疤痕子宫中期妊娠引产中的应用安全性分析

曹庆瑛 (湘南学院附属医院 湖南郴州 423000)

摘要: 目的 研究米非司酮联合利凡诺和哌替啶在疤痕子宫中期妊娠引产中的应用安全性。方法 选择我院于 2015 年 2 月至 2018 年 2 月收治的 122 例自愿要求引产的疤痕子宫中期妊娠产妇平均分为观察组 (n=61) 和对照组 (n=61)。观察组产妇使用米非司酮联合利凡诺和哌替啶进行引产, 对照组产妇采用利凡诺进行引产, 比较两组产妇的成功率、时间和并发症情况。结果 观察组产妇的引产成功率高于对照组产妇, 并且引产时间低于对照组产妇, 并发症的情况更低。两组比较呈现为 ($P < 0.05$) 的差异性, 产生统计学意义。结论 对疤痕子宫中期妊娠引产的产妇采用米非司酮联合利凡诺和哌替啶进行引产, 能够提升引产的成功率, 缩短引产时间, 降低产妇产后并发症, 可以显著减轻产妇的痛苦, 有利于形成良好的医患关系。

关键词: 米非司酮 利凡诺 哌替啶 疤痕子宫中期妊娠引产

中图分类号: R719.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-090-02

为了研究疤痕子宫中期妊娠引产的安全性, 我院选取 122 例自愿要求引产的疤痕子宫中期妊娠产妇进行调查。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院于 2015 年 2 月至 2018 年 2 月收治的 122 例自愿要求引产的疤痕子宫中期妊娠产妇平均分为观察组 (n=61) 和对照组 (n=61)。纳入标准: 产妇对利凡诺、米非司酮和哌替啶没有使用禁忌, 两组产妇均知晓本次调查并签署知情同意书。观察组产妇中, 年龄最小 22 岁, 年龄最大 31 岁, 平均年龄为 (28.12±0.54) 岁; 产妇妊娠时间最短为 15 周, 最长为 25 周, 平均妊娠时间为 (21.05±2.54) 周。对照组产妇中, 年龄最小 21 岁, 年龄最大 36 岁, 平均年龄为 (26.12±5.54) 岁; 产妇妊娠时间最短为 17 周, 最长为 26 周, 平均妊娠时间为 (20.35±2.34) 周。两组产妇的年龄、妊娠时间、身体状况差异进行对比, 呈现为 ($P > 0.05$) 的差异性, 无统计学意义, 两组产妇的资料具有可比性。

1.2 一般方法

产妇于引产前进行全面的身体检查, 观察产妇的各项生命体征, 并且确定产妇没有引产禁忌。对照组产妇采用羊膜腔内注射利凡诺 100mg 进行引产, 观察组产妇采用羊膜腔内注射利凡诺 100mg, 并且口服 75mg 米非司酮, 每隔十二小时后为产妇口服 75mg 米非司酮, 每次产妇服药前 2 小时均禁食。观察产妇出现规律性宫缩肌肉注射 100mg 哌替啶。观察两组患者是否存在不良反应, 并及时通知医生进行治疗。在两组产妇产后的 2 天到 5 天进行清宫, 观察产妇是否存在胎盘滞留、胎膜残留和出血等情况, 及时进行清宫。

1.3 评价标准

根据不同的引产方式, 比较两组产妇引产的成功率、时间和并发症情况。产妇引产的成功率 = (显效例数 + 有效例数) ÷ 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对本文 122 例自愿要求引产的疤痕子宫中期妊娠产妇进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 形式, 使用 t 检验, 计量数据以 n (%) 形式, 使用卡方检验, 两组产妇组间差异存在统计学意义, 以 $P < 0.05$ 展开。

2 结果

2.1 比较两组产妇引产的成功率

经过不同的引产方式, 观察组产妇中, 显效例数有 35 例, 有效例数为 26 例, 观察组产妇的引产成功率为 100%。对照组产妇中, 显效例数为 21 例, 有效例数为 36 例, 无效例数为 4 例, 对照组产妇的引产成功率为 93.44%。观察组产妇引产成功率高于对照组产妇的引产成功率, 两组对比 $P < 0.05$, 存在统计学意义。详见表 1。

表 1: 比较两组产妇引产的成功率 {n (%)}

组别	显效	有效	无效	引产成功率
对照组 (n=61)	21	36	4	57 (93.44%)
观察组 (n=61)	25	26	0	61 (100.00%)
χ^2				4.1256
P				0.0419

2.2 比较两组产妇引产使用的时间

经过两种不同的引产方式, 观察组产妇诱发宫缩时间为 (24.56±3.77) 小时, 对照组产妇诱发宫缩时间为 (39.11±10.22) 小时, 观察组产妇出现规律宫缩到胎儿胎盘排出时间为 (4.56±1.98) 小时, 对照组产妇出现宫缩发胎儿胎盘排出时间为 (10.21±1.87) 小时。由此可见, 观察组产妇引产使用的时间低于对照组产妇, 两组对比 $P < 0.05$, 存在统计学意义。详见表 2。

表 2: 比较两组产妇引产使用的时间 { $\bar{x} \pm s$ }

组别	诱发宫缩时间	规律宫缩到胎儿胎盘排出时间
观察组 (n=61)	24.56±3.77	4.56±1.98
对照组 (n=61)	39.11±10.22	10.21±1.87
T	10.4321	16.2028
P	0.0000	0.0000

2.3 比较两组产妇引产后的并发症

经过不同的引产方式, 观察组产妇未出现并发症情况, 观察组产妇并发症的发生率为 0.00%。对照组产妇的并发症有 9 例, 其中包括发热、恶心呕吐和烦躁不安等症状, 对照组产妇并发症的发生率为 14.75%。两组产妇对比 $P < 0.05$, 存在统计学意义。详见表 3。

表 3: 比较两组产妇引产后的并发症 {n (%)}

组别	发热	恶心呕吐	烦躁不安	并发症发生率
对照组 (n=61)	2	2	5	9 (14.75%)
观察组 (n=61)	0	0	0	0 (0.00%)
χ^2				9.7168
P				0.0018

3 讨论

利凡诺 (rivanol) 主要用于中期的妊娠引产, 引产成功率高达 95% 以上, 产妇用药后除疼痛外没有其他不适感^[1-2]。该药剂注入羊水中, 可以使产妇产宫肌产生兴奋的作用, 引起子宫收缩, 实现其药效^[3-4]。哌替啶 (Pethidine) 属于一种临床使用的合成镇痛药, 进入人体后可以起到镇静的作用, 可以用于产妇分娩进行止痛^[5]。随着剖宫产手术的增加, 疤痕子宫中期妊娠引产的发生率也随着提升, 根据本文的调查结果, 米非司酮联合利凡诺和哌替啶在疤痕子宫中期妊娠 (下转第 93 页)



反应进行阻断,达到良好的抗凝效果。临床研究指出,该类药物口服具有良好的吸收效果,见效较为迅速,较快的消化道吸收时间,在给药后的2-4h即可获得最高的血浆浓度,竞争性选择均较高,可将Xa因子的活性延长,使得凝血酶原时间延长^[4]。本次研究结果得知,实验组患者栓塞事件与出血事件发生率均明显低于常规组。说明利伐沙班的抗凝效果显著,安全性较高,可降低血栓栓塞与出血风险性。

综上所述可知,对非瓣膜性房颤患者给予利伐沙班进行治疗,可保证较高的临床疗效,降低并发症发生率,值得采纳。

参考文献

[1]王汝朋,杨水祥.利伐沙班和达比加群酯及华法林在非瓣膜性心房颤动患者抗凝治疗的研究[J].中华老年心脑血管病杂志,

2015,17(12):1246-1249.

[2]金鹏,周琪,石向明等.利伐沙班和达比加群酯治疗高龄非瓣膜性房颤病人的安全性及疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(13):1504-1506.

[3]Günger,B.,Zcan,K.S.,Erdoğan,I. et al.Elevated levels of RDW is associated with non-valvular atrial fibrillation[J].Journal of thrombosis and thrombolysis,2014,37(4):404-410.

[4]Tomita,H.,Kadokami,T.,Momii,H. et al.Patient Factors against Stable Control of Warfarin Therapy for Japanese Non-valvular Atrial Fibrillation Patients[J].Thrombosis Research: An International Journal on Vascular Obstruction, Hemorrhage and Hemostasis,2013,132(5):537-542.

(上接第88页)

并缩短患者住院时间,有利于患者早日康复。因此,该治疗方法值得应用。

参考文献

[1]宋斌.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果分析[J].中国医药指南,2017,15(01):121-122.

[2]王巍.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎临床效果分

析[J].基层医学论坛,2016,20(25):3529-3531.

[3]李萍.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(40):76.

[4]任庆涛.生长抑素与奥曲肽治疗重症急性胰腺炎临床效果对比分析[J].中国实用医药,2015,10(24):130-131.

[5]樊丽珍.生长抑素治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J].黑龙江医药科学,2016,39(6):83-84.

(上接第89页)

(95.12)%,显著高于对照组的临床总有效率为32(78.04)%,这与崔倩在研究报告中观察组的临床总有效率为96.7%的结果一致。由此说明,对慢性胃炎患者而言,采用雷尼替丁联合多潘立酮用药治疗,可有效提高了患者对治疗的依从性,同时减少不良反应发生率,提高了患者的生活质量及临床有效率,值得临床广泛应用。

参考文献

[1]陈雁.慢性胃炎治疗中雷尼替丁与多潘立酮联合应用的效果评价[J].系统医学,2017,2(24):40-41+44.

[2]厉璟.雷尼替丁联合多潘立酮治疗慢性胃炎的临床效果[J].中外医学研究,2017,15(26):122-123.

[3]马春勇.慢性胃炎应用雷尼替丁和多潘立酮联合治疗的效果观察[J].大家健康(学术版),2016,10(03):113.

[4]崔倩.慢性胃炎采用雷尼替丁和多潘立酮联合用药的效果分析[J].北方药学,2015,12(11):169.

(上接第90页)

娠引产,产妇的引产成功率更高,并且引产使用的时间更短,产妇产后的不良反应更少,说明对疤痕子宫进行中期妊娠引产,采用米非司酮联合利凡诺和哌替啶效果更好。

综上所述,疤痕子宫中期妊娠引产的产妇采用米非司酮联合利凡诺和哌替啶进行引产,引产效果更佳显著,产妇的引产成功率更高,并且是引产耗用的时间更短,可以有效降低产妇的痛苦。

参考文献

[1]邓选碧,陈云梅,李桦志.米非司酮联合利凡诺和哌替啶在

疤痕子宫中期妊娠引产中的临床应用[J].检验医学与临床,2011(17).

[2]王金娥.利凡诺联合米非司酮与哌替啶在中期妊娠引产中的应用[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013(11):250-250.

[3]邓选碧,陈云梅,李桦志.米非司酮联合利凡诺和哌替啶在疤痕子宫中期妊娠引产中的临床应用[J].检验医学与临床,2011(17):2118-2119.

[4]曹丽华.疤痕子宫孕中期引产临床观察[J].河北医科大学学报,2012(6):699-701.

[5]王荣,张惠珍.米非司酮联合盐酸哌替啶在中孕引产术中的应用分析[J].中国现代药物应用,2013(23):99-100.

(上接第91页)

阻塞性肺疾病患者中有助于改善患者肺功能水平,值得推广应用。

参考文献

[1]姜峰,郑洪飞,柳雅军,等.噻托溴铵粉吸入剂联合茶碱缓释片治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(22):2233-2235.

[2]陈斯宁,谭玉萍,李瑞祥,等.利金方联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者的远期疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(6):577-580.

[3]刘英姿,王凤玲,王东升,等.沙美特罗/丙酸氟替卡松联合缩唇呼吸治疗尘肺病合并慢性阻塞性肺疾病效果研究[J].中国职业医学,2016,43(2):148-151.

[4]隋玉玲,李学堂,刘玉才,等.沙美特罗替卡松粉吸入剂治

疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(11):966-969.

[5]阎晓美,许红阳.噻托溴铵粉吸入剂对稳定期中重度慢性阻塞性肺疾病老年患者日常活动能力、呼吸困难程度及不良事件的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(22):5655-5657.

[6]曾林森,俞晓莲,张清华,等.噻托溴铵联合布地奈德/福莫特罗与单用噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病患者的Meta分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2016,29(2):119-126.

[7]姚诗清,朱裕林,赵皓,等.三伏贴治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效及对白细胞介素-8、肿瘤坏死因子- α 的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(8):1912-1914.

[8]刘莉丽,孟建斌,王文欣,等.纳洛酮联合无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(16):1443-1445.