

米非司酮 + 米索前列醇治疗疤痕性子宫早孕的疗效探析

蔡昆艳

湘阴县中医院妇产科 414600

[摘要] 目的 探究米非司酮 + 米索前列醇治疗疤痕性子宫早孕的疗效。**方法** 选择本院 2015 年 10 月至 2016 年 10 月 90 例疤痕性子宫早孕患者, 采取随机的方式, 分为对照组与观察组, 对照组采取常规治疗, 观察组采取米非司酮 + 米索前列醇治疗, 对比两组患者各种反应效果及术中、术后临床指标情况。**结果** 观察组患者各种反应效果均优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组患者术中、术后临床指标情况优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 采用米非司酮 + 米索前列醇治疗疤痕性子宫早孕患者, 能够有效降低其不良反应的发生, 且疗效十分显著。

[关键词] 米非司酮; 米索前列醇; 疤痕性子宫早孕

[中图分类号] R714.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-028-02

早孕是指胚胎在子宫内发育的早期阶段, 而在此阶段采用人工方式来终止妊娠, 便叫抗早孕^[1]。对于早孕患者临床上一般采取手术流产与药物流产, 其中采取单一的药物治疗效果不佳, 则可采取联合用药的方式进行联合使用。联合用药是指有目的性、根据患者病情需求及药性特点将两组以上的药物进行联合使用。本院选择米非司酮 + 米索前列醇治疗疤痕性子宫早孕的疗效进行分析探究, 具体见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 90 例疤痕性子宫早孕患者, 接受治疗的时间为 2015 年 10 月至 2016 年 10 月期间, 观察组患者 45 例, 对照组患者 45 例。观察组中, 全部患者均为女性患者, 年龄在 19~40 岁之间, 平均年龄 (29.65±2.34) 岁。在对照组中, 所有患者均为女性患者, 年龄 20~40 岁之间, 平均年龄 (30.07±2.26) 岁。2 组患者在各项基本资料中无明显差异, P 小于 0.05。所有患者均经过 B 超检查确诊, 无合并症。

1.2 方法

对照组采取常规治疗, 使用方法为人工钳刮手术治疗, 在进行手术时应注意以下几个方面: ①在患者进行手术时, 尤其在患者破羊水后应注意其面色, 避免发生羊水阻塞的现象。②手术操作时应做到准、巧、稳、轻, 保证动作轻柔, 避免发生宫颈损伤或子宫穿孔的情况。③若患者发生大出血情况, 应查明原因并及时做好处理。

观察组采取米非司酮 + 米索前列醇治疗, 采用方式为口服法, 即首先服用米非司酮, 于第一日早服 75 毫克, 连续服用两天, 再于第三天日早来院服用米索前列醇, 剂量为 600μg, 并对其进行连续观察 6 小时以上, 该药物注意事项: 饭后两小时或空腹服用, 并用温开水服用, 在服药两小时后可进食。在服药后, 若孕囊排出, 能够使患者减轻疼痛感, 对患者持续观察发现出血量不多, 患者便可遵医嘱回家休息观察, 一周后回院复诊^[3]。若患者在医院经观察发现孕囊未排出, 但出血量不大的情况下, 也可回家观察, 若出血量过多的情况下应立即回院观察。

1.3.1 观察指标

对比两组患者各种反应效果 (肠道反应、过敏反应、手术疼痛、终止早孕)。对比两组患者术中、术后临床指标情况 (术中出血量、术后阴道流血、手术时间)。

1.4 统计学处理

采用率 (%) 表示两组患者各种反应效果, 用卡方进行检验; 采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示两组患者术中、术后临床指标情况, 用 t 进行检验 (用 SPSS20.0 软件处理), 当 2 组疤痕性子宫早孕患者对比有明显的差别时, 用 P 值小于 0.05 表示。

2 结果

2.1 对比两组患者各种反应效果

观察组患者终止早孕比率 100%, 明显高于对照组, $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1: 对比两组患者各种反应效果 (%)

组别	例数	肠道反应	过敏反应	手术疼痛	终止早孕	终止早孕比率
观察组	45	0	0	0	45	100%
对照组	45	3	2	5	35	77.78%

注: * 与对照组相比较, 观察组患者各种反应均优于对照组 ($P < 0.05$)

2.2 对比两组患者临床指标情况

观察组患者术中出血量 (12.06±2.36) ml, 术后阴道流血 (8.02±0.66) d, 手术时间 (2.71±0.42) min, 均优于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。详情见表 1。

表 2: 对比两组患者术中、术后临床指标

组别	例数	术中出血量 (ml)	术后阴道流血 (d)	手术时间 (min)
观察组	45	12.06±2.36	8.02±0.66	2.71±0.42
对照组	45	17.98±3.02	9.69±1.22	4.98±0.61

注: * 与对照组相比较 ($P < 0.05$, 差异有统计学意义)

3 讨论

近年来, 随着我国剖宫产的发生率越来越高, 导致其瘢痕子宫受孕者也越来越多^[4]。由于子宫手术会给患者血管神经带来损伤, 因此, 疤痕的存在及周围组织的粘连都可导致子宫形态特征及子宫位置发生改变, 从而增加了手术的难度, 且还会降低手术成功率, 易导致患者发生感染^[5]。而药流则为应用越来越广泛的一种方式, 该方式能够代替人工流产手术, 还能有效降低因手术难度的增加而给患者带来的并发症, 如出血、损伤、子宫穿孔、吸宫不全、腹腔脏器损伤等^[6]。

米非司酮是一种新型抗孕激素, 能够将糖皮质激素与孕酮受体相结合, 能使子宫内受体亲和力变强, 该效果为黄体酮的 5 倍以上, 且对妊娠有一定的引产效应, 因此, 该药物为一类有效的抗早孕药。经研究表明, 米非司酮能够起到及时避孕、扩张宫颈口及终止妊娠的作用, 且该药物不良反应较少, 损伤也较小, 能够有效缓解患者在流产时所产生的痛苦^[7]。但该药物也存在一定的缺陷, 如患者在使用米非司酮流产后易出血大出血的情况, 导致患者发生感染的几率增大, 此外, 该药物还会对新生儿产生不良效果。因此, 对于选择该药物进行治疗疤痕性子宫早孕患者, 应采取全面的体检, 由此保证该药物的安全性^[8]。而米索前列醇是一种合成前列腺素 E1 类似物, 该药物为白色片, 它能够有效保护胃黏膜, 且该药效比西咪替丁更为有效, 且与其他合成前列腺素药物相比较, 具有一定的优势, 如无需冷藏、价格低廉、使用面广及保质期长等。通过本次研究, 观察组患者各种反应效果均优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组患者术中出血量、术后阴道流血、手术时间均优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 通过对疤痕性子宫早孕患者采取米非司酮和米索前列醇治疗, 能够有效改善患者临床各种反应效果, 且安全性较高, 值得广泛应用。

[参考文献]

- [1] 徐珉. 小剂量米非司酮配伍米索前列醇在彩超引导下吸宫终止剖宫产术后 1 年内早孕的临床研究 [J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(2):103-105.
- [2] 张红英, 张艳. 米索前列醇与米非司酮用于早孕人工流产软化宫颈的临床观察 [J]. 实用药物与临床, 2013, 16(12):1227-1228.
- [3] 薛华. 米非司酮配伍米索前列醇终止早孕 60 例及临床护理体会 [J]. 中国药业, 2014, 23(9):81-82.

(下转第 29 页)

个案管理护理对精神分裂症患者生活质量、自知力和治疗态度的影响

赵圆圆

合肥市第四人民医院 安徽合肥 230000

[摘要]目的 观察分析个案管理护理对精神分裂症患者生活质量、自知力和治疗态度的影响。**方法** 在本院 2015 年 12 月—2016 年 12 月间接诊的精神分裂症患者中随机选取 60 例进行本次研究,并对 60 例病患实施分组治疗,30 例采用常规管理护理方式的为 A 组,30 例采用个案管理护理方式的为 B 组。观察比较实施护理干预后,两组患者生活质量、自知力和治疗态度的情况。**结果** 两组护理前的生活质量、自知力及治疗态度情况比较差异不明显,无统计学意义($P > 0.05$)。护理后两组评分均有明显提高,且 B 组的提高幅度明显大于 A 组,其比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 个案管理护理能够有效改善精神分裂症患者生活质量,增强自知力,改善治疗态度,降低复发率。

[关键词] 个案管理护理;精神分裂症患者;生活质量;自知力

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561(2017)03-029-01

精神分裂症是一种严重的精神性疾病,主要临床表现为意识缺失、自知力不强、治疗态度抵触消极、生活质量不佳等现象,严重者可能会对自身、家庭及社会造成伤害^[1]。常规护理模式往往在患者出院后由于无法得到有效护理,容易出现复发^[2]。个案管理护理是一种针对特定人群,给予系统、灵活、合作的医疗护理模式,尤其是针对精神分裂症患者,能够最大限度的帮助其恢复社会功能^[3]。本次研究着重观察分析个案管理护理对精神分裂症患者生活质量、自知力和治疗态度的影响,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

在本院 2015 年 12 月—2016 年 12 月间接诊的精神分裂症患者中随机选取 60 例作为本次研究的对象,并对 60 例病患实施分组治疗,30 例采用常规管理护理方式的为 A 组,30 例采用个案管理护理方式的为 B 组。A 组中男性 16 例,女性 14 例;年龄 28—44 岁,平均年龄(32.6 ± 1.9)岁;病程 3—6 年,平均病程(3.5 ± 1.8)年;B 组中男性 14 例,女性 16 例;年龄 27—45 岁,平均年龄(32.9 ± 1.9)岁;病程 3—7 年,平均病程(3.8 ± 1.9)年;统计对比两组患者的一般资料,结果在性别、年龄、病情等方面基本资上都无显著性差异($P > 0.05$),表示组间可以比较。

1.2 方法

A 组采用常规管理护理方式,实施常规管理流程。B 组采用个案管理护理方式,主要内容包括:①由精神科医护人员、社区医护人员、心理咨询师、社区工作人员、患者及家属组成护理团队,组织团队成员进行个案管理护理相关培训。②对患者现状进行风险评估,明确要解决的问题及要达到的目标,制定个案管理护理方案。③为患者制定用药方案,科学合理用药,密切观察用药后的反应情况,训练培养患者药物治疗的自我管理能力。④每周一次,由心理咨询师进行有针对性的心理护理干预,及时疏导化解患者的心理障碍问题。⑤给予患者相应的康复训练及职业技能培训,开展人际交往能力训练,培养其生活自理能力和适应社会的能力。⑥团队成员每月举行一次方案执行情况研讨会,对于没能达成的目标分析原因,制定解决措施,针对出现的新情况,不断调整完善个案管理护理方案。

1.3 观察指标^[4]

观察评价两组护理前后的生活质量、自知力及治疗态度。满分为 100 分,分值越高说明表现越好。

1.4 数据处理

将本次研究中所获得数据均录入到 SPSS19.0 统计软件中进行统计分析处理,其中计数资料用(%)表示,两组间同类数据的对比实施卡方检验;计量资料以(均数 $\pm$ 差)表示,两组间同类数据的对比实施 t

检验;若比较结果提示 $P < 0.05$,则可以认定此项数据存在统计学意义。

2 结果

两组护理前的生活质量、自知力及治疗态度情况比较差异不明显,无统计学意义($P > 0.05$)。护理后两组评分均有明显提高,前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$),且 B 组的提高幅度明显大于 A 组,其比较差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组护理前后的生活质量、自知力及治疗态度情况比较

组别	例数	时间	生活质量	自知力	治疗态度
A 组	30	护理前	30.1 $\pm$ 4.4	32.3 $\pm$ 9.6	25.1 $\pm$ 5.2
		护理后	50.4 $\pm$ 5.1*	41.1 $\pm$ 10.2*	30.5 $\pm$ 7.2*
B 组	30	护理前	30.2 $\pm$ 4.5	32.2 $\pm$ 9.5	25.2 $\pm$ 5.1
		护理后	69.7 $\pm$ 10.8**	55.7 $\pm$ 13.9**	40.7 $\pm$ 9.1**

注:与同组护理前比较,* $P < 0.05$;与对照组护理后比较,** $P < 0.05$ 。

3 讨论

精神分裂症患者的自知力从概念上来说有以下 5 个方面的内涵:疾病意识、治疗需要、后果意识、症状意识、症状对于障碍的关系^[5]。自知力的缺失导致认知功能障碍及社会适应能力下降,外在突出表现为生活质量下降及治疗态度恶劣。个案管理护理模式有针对性、完整性和连续性的为精神分裂症患者提供系统、灵活、合作的医疗护理,能够有效改善其生活质量、自知力和治疗态度,提高生活自理能力,增加社会适应能力^[6]。本次研究结果表明,采用个案管理护理模式后,B 组患者的生活质量、自知力和治疗态度的评分情况,较采用常规护理的 A 组有大幅提高,其比较差异有统计学意义。本次研究结果充分证明,个案管理护理模式能够有效改善精神分裂症患者的生活质量、自知力和治疗态度,降低复发率。

[参考文献]

- [1] 袁勤,陆红英,陶丽,等.个案管理护理模式对精神分裂症患者生活质量的影响[J].中国护理管理,2015,15(2):182-185.
- [2] 郑祝兰.探讨综合护理干预对精神分裂症患者生活质量的影响[J].大家健康(学术版),2015,9(2):253-254.
- [3] 袁勤,陆红英,陶丽,朱雪梅,刘瑜俐,沈英,吴继红.个案管理护理模式对精神分裂症患者自知力及服药依从性的影响[J].中国慢性病预防与控制,2015,23(12):930-933.
- [4] 马昱,缪绍疆.精神分裂症患者自知力变化及其对依从性影响的质性研究[J].医学与哲学(B),2015,36(9):73-77.
- [5] 董美芝.循证护理对精神分裂症患者社会功能康复、生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(15):22-24.
- [6] 甘郁文,吴淑华,潘瑞媚,等.个案管理对慢性精神分裂症患者生活质量及社会功能的影响[J].四川精神卫生,2014,27(3):242-244.

[6] 明莲英.米非司酮与米索前列醇在终止早孕中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,2(6):100-101.

[7] 李瑞莲.米非司酮配伍米索前列醇终止早孕的临床疗效观察[J].青岛医药卫生,2014,46(5):333-335.

[8] 赵冬红.米非司酮配伍米索前列醇终止疤痕子宫早孕 129 例临床效果分析[J].中国保健营养,2015,25(11):266.

(上接第 28 页)

[4] 边茜,王明,高翔等.米非司酮和米索前列醇用于 HBV 携带者和慢性丙型肝炎患者早孕药物流产安全性评价[J].实用肝脏病杂志,2016,19(5):603-604.

[5] 李雨.米非司酮联合米索前列醇对带环早孕的药物流产药理学分析[J].中国实用医刊,2015,42(18):7-8.