



· 药物与临床 ·

妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效观察

朱光荣 (汨罗市归义社区卫生服务中心 湖南汨罗 414400)

摘要:目的 探讨妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的效果。方法 从我院妇产科收治的早孕人流不全患者92例作为研究对象。随机分组:对照组46例,实施常规清宫手术治疗;观察组46例,采用妈富隆联合米非司酮治疗。对两组患者的疗效、并发症、不良反应进行评估和对比。结果 两组患者的治愈率、不良反应发生率、阴道流血时间、尿妊娠试验转阴时间对比无明显差异($P > 0.05$)。观察组患者的并发症发生率明显低于对照组,月经复潮时间明显短于对照组,月经干净后子宫内膜厚度明显大于对照组,结果对比差异显著($P < 0.05$)。结论 妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效良好,值得推广使用。

关键词:妈富隆 米非司酮 早孕 人流不全 疗效

中图分类号:R169.42 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)16-106-02

人工流产是终止妊娠的重要方式,安全性较高,操作比较简单,在临床中应用广泛^[1]。然而,人工流产手术也有一定的风险,术后可能出现人工流产不全的情况,引发疼痛、不孕、大出血等症状,威胁患者的生命安全。如果患者经临床诊断确诊为人流不全,宫腔内有残留的胚胎组织,则应尽早采取有效的治疗措施,阻止病情恶化^[2]。清宫手术是清除残留胚胎组织的一种方法,虽然有效,但是会加重患者的痛苦,引发其他并发症。考虑到这一点,越来越多的患者选择采取药物治疗。妈富隆和米非司酮均为抗早孕药物,在临床中应用广泛,本研究对妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效做了探讨,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取92例早孕人流不全患者作为研究对象,入选年限为2016年7月至2017年5月。随机将患者分为观察组和对照组,每组46例。观察组:年龄22-34岁,平均年龄(27.26±4.67)岁;孕次(2.13±0.45)次;产次(1.06±0.52)次。对照组:年龄21-33岁,平均年龄(26.73±5.13)岁;孕次(2.10±0.52)次;产次(1.04±0.47)次。两组患者的一般资料比较无明显差异性($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:年龄不超过35岁,距离上次人工流产手术的时间不超过30天,B超检查结果显示宫腔内有直径低于20mm的组织残留物。**排除标准:**肝肾功能不全患者,血常规检查异常的患者,合并心血管疾病的患者,药物过敏患者,精神病患者。

1.3 方法

对照组采用清宫术治疗:在下腹部做一个切口,进入腹腔、子宫,之后根据组织残留物的直径对宫颈进行扩张,最后使用刮匙将宫腔内的残留胚胎组织剔除。观察组采用妈富隆联合米非司酮治疗:①给予患者妈富隆(N.V. Organon,批准文号H20130491)口服,月经周期的第一天开始服用,每天一次,每次2片,连用一周。②从停用妈富隆的第一天开始口服米非司酮片(上海新华制药有限公司,国药准字H10950202),每天一次,每次75mg,连用三天。

1.4 观察指标

①记录两组患者的治愈率、无效率、并发症发生率;②记录两组患者的阴道流血时间、尿妊娠试验转阴时间、月经复潮时间、子宫内膜厚度;③记录两组患者的不良反应。

疗效判定标准:①治愈:超声检查结果显示宫腔内没有异常回声,月经周期恢复正常,阴道流血现象停止,妊娠试验转阴。无效:没有达到上述标准。

1.5 统计学分析

数据采用SPSS13.0统计软件包进行统计学处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果、并发症

两组患者的治愈率对比无明显差异($P > 0.05$),观察组患者的并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1:治疗效果及并发症比较情况[n(%)]

组别	例数	疗效		并发症	
		治愈	无效	盆腔炎	宫腔/宫颈粘连
观察组	46	45(97.83)	1(2.17)	1(2.17)	0(0.00)
对照组	46	43(93.48)	3(6.52)	9(19.57)	7(15.22)
χ^2		0.261		7.181	5.566
P		> 0.05		< 0.05	< 0.05

2.2 观察指标

两组患者的阴道流血时间、尿妊娠试验转阴时间对比无明显差异($P > 0.05$),两组患者的月经复潮时间、子宫内膜厚度对比差异明显($P < 0.05$)。见表2。

表2:观察指标比较情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	阴道流血时间(d)	尿妊娠试验转阴时间(d)	月经复潮时间(d)	子宫内膜厚度(mm)
观察组	46	6.02±1.05	10.00±1.32	25.12±10.46	3.72±2.17
对照组	46	5.98±1.10	9.95±1.45	32.28±11.73	2.51±2.13
t值		0.178	0.173	3.090	2.699
P		> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 不良反应

观察组:恶心1例,头晕2例,不良反应发生率为6.52%。对照组:恶心3例,头晕2例,不良反应发生率为10.87%。两组患者的不良反应发生率对比无明显差异($\chi^2=0.137, P > 0.05$)。

3 讨论

人流不全是负压吸引术的常见并发症,处理难度较大,对患者的危害较多。传统医学中,处理人流不全的方法以清宫手术为主,然而,清宫手术实施之后,子宫损伤加重,并且还会引发感染、宫腔粘连等并发症,增加了患者的痛苦^[3]。如果要避免这种痛苦,则需采取其他更为有效的治疗方式。有研究认为,妈富隆联合米非司酮可以使残留于宫腔内的胚胎组织排出,并且不会增加患者的痛苦^[4]。为探究这一治疗方案的可行性、可靠性,本研究选取92例早孕人流不全患者

(下转第108页)



而且对肠道薄膜的功能不存在明显弊端。

本次研究的数据可以表明,在观察组的治疗率为92.31%,这一项指标远远地高于对照组的74.07%,相对于另一组数据,对于观察组的肛门排气间隔时间以及首次进食时间均显著短于对照组。如此的数据可以表明,相比之下,早期肠内营养的方式略高一筹。对患者的改善情况作用更为明显。

除此之外,在对于患者经历鼻插管而完成的早期肠内营养的实践过程中,作为医护人员,应该加强对于患者的临床表现的观测与照顾,通过观察患者来及时调整对患者用药的用量及输入速率,与此同时,对于那些意识仍然保持清醒的这种患者,对他们的心理照顾尤为重要,加强对他们的心理保护,可以让他们对治疗更加舒心,以致来更好地配合医护作业及保持一种较高的治疗依从^[6],进一步加强并提高早期肠内营养治疗对于患者的症状的改善,提高了对临床医用的疗效情况,于是,也只有在这样的情况下,我们可以更好地提高患者在手术以后对于身体的康复程度以及减少对肠胃功能不必要的损伤,加强对肠胃功能的恢复状况,进而提高肝胆患者在手术后的生活质量及身体恢复质量。

总而言之,肝胆患者在于接受了外科手术之后,采用早期肠内营养的方式,可以明显的改变之前的肠胃情况,从而很大的减少了患者手术之后的恢复时间,从而进一步的提高了患

者在手术后的生活质量,对于临场医学来说也是一大进步,明显有很好的应用效果。

参考文献

- [1] 林小丽,陈静薇,赵经营,等.穴位按摩促进心脏外科术后胃肠功能恢复的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2016,11(5):682-684.
- [2] 李培武,王先坤,伏旭,等.生长抑素对急诊腹部损伤患者术后胃肠功能恢复的临床观察[J].中国普外基础与临床杂志,2016(1):56-59.
- [3] 艾晓辉,李小荣,雷庆良,等.内外合治促进腹部外科术后胃肠功能恢复临床研究及对患者血浆胃动素的影响[J].世界中医药,2016,11(9):1739-1742.
- [4] 王怀科,朱泽卫,王浩龙,等.中药复方承气汤灌肠在腹部外科术后胃肠道功能恢复中的临床疗效观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(5):815-818.
- [5] 艾晓辉,雷庆良,李小荣,等.黄香散穴位外敷促进腹部外科术后胃肠功能恢复的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(8):866-868.
- [6] 尚红玲,崔勇和.术后循证护理普外科腹部手术患者胃肠功能恢复及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(4):131-133.

(上接第105页)

卧床, COPD, 年龄增加肺栓塞的发病率较高,为肺栓塞的高危因素。针对这些危险因素采取早期的措施,将会降低肺栓塞的发病率。国内内科肺栓塞预防内科20.20%,CCU22.70%,ICU16.9%。本研究内科9.7%。外科11.70%,ICU12%。说明我们对于危险因素的预防比例明显低于国际及国内。临床医生对肺栓塞各项指南及建议掌握不足,忽略上述危险因素。对肺栓塞的预防认识不足。在今后的工作中,应针对上述薄弱环节,强化肺栓塞危险因素认知及预防工作,使PE的防治工作在多学科的相互协作下进一步规范。

参考文献

- [1] 王辰.肺栓塞[M].北京:人民卫生出版社,2003:3-5
- [2] 《内科住院患者静脉血栓栓塞症预防的中国专家建议》写作组,中华医学会老年医学分会,中华医学会呼吸病学分会,等.内科住院患者静脉血栓栓塞症预防的中国专家建议[J].中华结核和呼吸科杂志,2009,32(1):3-8.
- [3] 杨媛华,王宁,翟振国,等.北京地区住院患者肺血栓栓塞症的规范化诊治情况分析[J].中华结核和呼吸杂志,2014,37(12):898-902
- [4] 梁立荣,张竹,王虹,等.北京地区慢性阻塞性肺疾病急性加重住院患者静脉血栓栓塞症的发生及预防情况[J].中华医学会杂志,2013,93(30):2337-2340

(上接第106页)

作为研究对象,探讨妈富隆联合米非司酮的治疗效果。研究结果表明,与采用清宫手术的患者相比,采用妈富隆联合米非司酮治疗的患者其并发症发生率明显更低,月经复潮时间明显更短,子宫内膜厚度明显更大,其他方面如治愈率、不良反应发生率、阴道流血时间、尿妊娠试验转阴时间则对比无明显差异。这就说明,妈富隆联合米非司酮可以有效避免诸多并发症的发生,使患者的月经周期、子宫内膜尽快恢复正常。妈富隆是一种复方制剂,主要成分为去氧孕烯和炔雌醇。其中,去氧孕烯是强效孕激素,对子宫内膜孕激素受体有着较高的亲和力,对脂代谢的影响较小;炔雌醇是雌激素,它能够修复残留胚胎组织粘连处的子宫内膜,迅速止血,促使残留的胚胎组织剥离、排出^[5]。米非司酮是孕激素拮抗剂,在治疗早孕人流不全时,其作用机制为:诱导子宫蜕膜细胞及滋养层细胞凋亡,使残留的胚胎组织因失养而脱落;同时,它还能够降解宫颈胶原蛋白,使宫颈软化,从而促使残留的胚胎组织排出体外^[6]。本研究中,妈富隆与米非司酮联用产

生了良好的的治疗效果,进一步证实这一治疗方案的可行性及可靠性。

综上,妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效良好,值得推广使用。

参考文献

- [1] 余琳,苏凌春.妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效观察[J].中国临床新医学,2014(6):516-518.
- [2] 闫慧.妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效观察[J].母婴世界,2014(15):54-55.
- [3] 麦颂英.妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效观察[J].健康之路,2016(4).
- [4] 王立颖.妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的效果分析[J].中国保健营养,2016,26(33).
- [5] 陈丽君.妈富隆和米非司酮联合治疗早孕人流不全的临床效果及安全性分析[J].母婴世界,2016(19).
- [6] 蓝传素.米非司酮联合妈富隆治疗药物流产不全的疗效观察[J].中国计划生育学杂志,2015,23(7):474-476.