



戊酸雌二醇配伍米非司酮及米索前列醇治疗稽留流产临床观察

唐丽芬 (玉林市福绵区石和镇卫生院 广西玉林 537033)

摘要: **目的** 观察戊酸雌二醇、米索前列醇配伍米非司酮治疗稽留流产的临床疗效。**方法** 选取2014年2月至2015年7月我院收治的稽留流产患者100例,随机分为两组,对照组与观察组,各50例。对照组患者在进行清宫手术前给予米非司酮胶囊及米索前列醇片进行治疗观察,观察组患者在进行清宫手术前给予戊酸雌二醇、米索前列醇联合米非司酮进行治疗,观察患者进行稽留流产清宫术中并发症发生情况、临床疗效及术后生活质量改善情况。**结果** 观察组患者临床疗效总有效率(92%)明显高于对照组(72%),差异显著($P < 0.05$);观察组患者术中并发症总发生率(4%)明显低于对照组(16%),差异显著($P < 0.05$);观察组患者出院后生活质量总优质率(94%)明显高于对照组(78%),差异显著($P < 0.05$)。**结论** 米非司酮、戊酸雌二醇联合米索前列醇应用于稽留流产清宫术,减少了患者在清宫术过程中并发症的发生,临床疗效显著,且患者术后生活质量得到明显改善,值得大力推广与应用。

关键词: 戊酸雌二醇 米非司酮 米索前列醇 稽留流产

中图分类号: R169.42 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)02-143-02

稽留流产又被称为死胎不下或过期流产,指胚胎停止发育后2个月尚未排出宫腔者^[1]。患者初期存在先兆流产症状,临床症状有腹痛、阴道流血等。若死亡胚胎得不到及时排出,胎盘局部组织容易发生机化,与子宫壁粘连^[2],对清宫带来很大的难度,清宫不彻底,将影响患者今后生活质量及身体健康。目前,针对稽留流产患者,常采用清宫术结合雌激素药物治疗,但往往达不到理想的效果,本研究旨在观察戊酸雌二醇、米非司酮配伍米索前列醇对于治疗稽留流产的临床疗效及治疗后患者的生活质量情况^[3]。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年2月至2015年7月我院收治的稽留流产患者100例,随机分为两组,对照组与观察组,各50例。对照组患者年龄23-37岁,平均年龄(28.93±5.63)岁;平均产次(2.17±0.13)次;平均孕次(2.54±0.21)次。观察组患者年龄24-38岁,平均年龄(29.17±6.13)岁;平均产次(2.06±0.24)次;平均孕次(2.62±0.24)次。所有患者均经本院B超检查,8≤孕周≤16周,且胚胎停止发育无胎心。排除标准:心肺功能衰竭及肝肾功能不全者;有凝血功能障碍者;对本研究所使用药物过敏者;患阴道炎、宫颈炎、子宫内膜炎等严重妇科炎症疾病者;有过往精神疾病史者。所有患者均签署同意书,自愿参加本次调研。两组患者在年龄、产次、孕次等一般资料差异不明显($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予米非司酮胶囊(深圳市资福药业有限公司,国药准字H20055518),口服4粒/次,2次/d,连续口服3d;在第4d给予患者米索前列醇片(河北葛店人福药业有限责任公司,国药准字H20073696),置入患者阴道后穹窿,3片/次;密切观察患者用药反应,2h后无异常,采取清宫手术。观察组患者给予戊酸雌二醇片(北京协和药厂,国药准字H20000031),口服10片/次,3次/d。并口服米非司酮胶囊4粒/次,2次/d,连续服药3d,第4d给予患者米索前列醇片,置于患者后穹窿,3片/次,观察患者用药反应,2h后无异常,进行清宫手术。

1.3 评价标准

观察两组患者在手术中的宫颈扩张情况、出血量及宫腔内组织物排出情况。宫颈扩张度好,出血量少,宫腔内组织物排出干净为显效;宫颈扩张程度较好,出血量有但少且宫腔内组织物排出较彻底为有效;宫颈扩张度差,出血量大且宫腔内组织物排出不彻底为无效。同时密切观察患者术中是否有清宫术并发症发生,如:心律不齐、胸闷、头晕、心动过速等。患者出院后3周,采用问卷调查评分方式对患者生活质

量进行调查记录,分值≥90分为优,80≤分值<90分为良,60≤分值<80分为中,分值<60为差。分值越高表明生活质量越好。总优质率=(优例数+良例数+中例数)/例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0软件进行数据处理,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组患者临床疗效总有效率(92%)明显高于对照组(72%),差异显著($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组患者治疗后临床疗效比较 n (%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=50)	28 (56.00)	18 (36.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
对照组(n=50)	20 (40.00)	16 (32.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
χ^2				6.775
P				< 0.05

2.2 并发症

观察组患者术中并发症总发生率(4%)明显低于对照组(16%),差异显著($P < 0.05$)。见表2。

表2: 两组患者手术过程中并发症产生情况比较 n (%)

组别	心律不齐	胸闷	头晕	心动过速	总发生率
观察组(n=50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
对照组(n=50)	2 (4.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	8 (16.00)
χ^2					4.000
P					< 0.05

2.3 生活质量

观察组患者出院后生活质量总优质率(94%)明显高于对照组(78%),差异显著($P < 0.05$)。见表3。

表3: 两组患者治疗后生活质量情况比较 n (%)

组别	优	良	中	差	总优质率
对照组(n=50)	28 (56.00)	11 (22.00)	8 (16.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
观察组(n=50)	20 (40.00)	10 (20.00)	9 (18.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
χ^2					5.316
P					< 0.05

3 讨论

由于生活节奏的加快,许多妊娠期妇女在妊娠前期仍忙于工作,并不注重孕检,导致当胚胎停止发育时不能第一时间得知并进行处理,导致胚胎死亡时间长,在宫腔内停留时间长,胎盘溶解,待患者发现时进行手术就增加了清宫的难度^[4]。稽留流产若得不到及时发现与处理,胎盘溶解时产生的凝血活酶会源源不断侵入母体,造成母体凝血功能障碍,导致严重出血^[5]。且死亡的胚胎及宫腔内组织物长时间得不到排出,与子宫壁粘连紧密,造成剥离困难。

作者简介:唐丽芬,出生年月:1971年4月,籍贯:广西玉林,学历:大专,职称:主治医师,科室:妇产科,主研方向:妇产科:门诊,人流方面。



本研究结果显示,在对观察组 50 例稽留流产患者进行清宫术前,使用戊酸雌二醇、米非司酮配合米索前列醇进行术前治疗,临床疗效总有效率(92%)明显高于对照组(72%)。患者在手术进行中并发症发生率(4%)低于对照组(16%),且观察组患者治疗后生活质量改善情况优于对照组。表明戊酸雌二醇、米非司酮配合米索前列醇更适用于稽留流产清宫术的术前治疗。原因在于戊酸雌二醇属于雌二醇类衍生物,是长效的雌二醇戊酸盐,其作用功效类似于雌二醇,对子宫平滑肌增生有促进作用,能够促进平滑肌细胞内的肌凝蛋白及肌纤蛋白含量增加^[5]。米非司酮属于新型抗孕激素类药物,其能通过与孕激素受体结合,使子宫蜕膜产生退行性变,促进蜕膜与胎囊分离,降低 HCG 分泌量^[6]。米非司酮还能有效降低蜕膜中孕激素受体(PR)及雌激素受体(ER)的水平,促进稽留物及组织的排出。米索前列醇属于前列腺素类衍生物,具有软化子宫纤维组织的作用,刺激子宫的收缩,增加子宫口开放度,促进宫腔内孕产物及组织的排出^[7]。因此,在戊酸雌二醇雌激素作用下,子宫平滑肌的敏感程度增加,减少出血量的产生,同时与米非司酮及米索前列醇联合应用于稽留流产清宫术,提高了子宫颈组织的软化度及子宫平滑肌的敏感度,有利于胚胎及宫腔内稽留物的排出^[8],减少并发症的发生。

综上所述,米非司酮、戊酸雌二醇联合米索前列醇应用于稽留流产清宫术,减少了患者在清宫术过程中并发症的发生,临床疗效显著,且患者术后生活质量得到明显改善,值得大力推广与应用。

(上接第 139 页)

良反应,可缩短病程^[5]。本研究中,观察组患儿的症状缓解时间及住院天数均显著短于对照组;进一步提示甲泼尼龙冲击递减疗法治疗小儿过敏性紫癜的临床效果显著。

综上所述,甲泼尼龙冲击递减疗法治疗小儿过敏性紫癜的临床效果显著,对于抑制病情进展、改善预后、防止复发均具有积极作用。

参考文献

[1] 王颖,张薪兰,朱彦宣等.甲基强的松龙冲击治疗小儿重症过敏性紫癜的临床观察[J].中国妇幼保健,2016,21(20):2869-2870.

(上接第 140 页)

女性卵泡数量是有限的,因此腹腔镜缝合止血可以减少腹腔镜卵巢内异症囊肿剥除术中对卵巢储备功能的影响,有利于术后卵巢功能的恢复,最大限度地保留正常卵巢组织。

参考文献

[1] 史精华,冷金花等.腹腔镜卵巢子宫内异膜异位囊肿剥除术对卵巢储备功能及生育的影响[J].协和医学杂志,2011,2(3):124-127.

[2] 刘现,经阴道多普勒超声检测卵巢早衰患者卵巢血流变化与卵巢激素水平的相关性[J].湖北民族学院学报,2013,26(2):1-3.

(上接第 141 页)

生育能力,再妊娠结局良好。

参考文献

[1] 孙玉娟.输卵管异位妊娠保守治疗方式对患者生育能力的影响[J].现代预防医学,2012,39(23):6154-6155.

[2] 宗方,陈燕.药物及腹腔镜、开腹保守手术治疗输卵管妊娠的临床疗效比较[J].中国妇幼保健,2012,27(14):2202-2204.

(上接第 142 页)

参考文献

[1] 乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:224-227.

[2] B-Lynch C, Coker A, Lawal AH, et al. The B-Lynch surgical technique for the control of massive postpartum haemorrhage: an alternative to hysterectomy Five cases reported. Br J Obstet

参考文献

[1] 马淑云,魏琳.三种不同方法治疗稽留流产的疗效分析[J].河北医学,2013,19(5):644-646.

[2] 黄明珠,李金满.戊酸雌二醇配伍米非司酮及米索前列醇治疗稽留流产的临床观察[J].实用药物与临床,2013,16(12):1229-1231.

[3] 陈发弟.米非司酮配伍米索前列醇治疗稽留流产的疗效观察[J].中国计划生育学杂志,2013,21(11):751-753.

[4] 周素红.米非司酮配伍米索前列醇与苯甲酸雌二醇在稽留流产清宫术前应用的临床效果比较[J].生殖与避孕,2013,33(11):786-788.

[5] 杨红,陈红,王珣,等.戊酸雌二醇联合米非司酮、米索前列醇治疗稽留流产的系统评价[J].武汉大学学报,2014,35(4):651-656.

[6] 罗宁.米非司酮配伍米索前列醇用于终止 10-14+ 周妊娠和治疗稽留流产效果比较[J].浙江临床医学,2014,16(4):571-572.

[7] 董宇凤,周艳红.米非司酮联合米索前列醇治疗稽留流产的临床研究[J].中国基层医药,2016,23(4):577-580.

[8] 梁旭,韩磊,孟涛,等.戊酸雌二醇联合米非司酮与米索前列醇治疗稽留流产对患者术后生活质量的影响[J].中国药业,2016,25(6):40-41.

[2] 姚川.氢化可的松和泼尼松治疗小儿过敏性紫癜消化道出血的临床效果[J].中国当代医药,2015,14(16):135-137.

[3] 王宪粉.甲泼尼龙冲击递减疗法治疗重症过敏性紫癜的临床疗效[J].中国保健营养,2015,07(12):144-144.

[4] 孔春华,张亚明,金英姬等.小剂量甲泼尼龙联合西咪替丁治疗腹型过敏性紫癜的临床观察[J].中国医院药学杂志,2013,33(2):147-150.

[5] 于生友,于力,王丽娟等.甲泼尼龙冲击递减疗法治疗重症过敏性紫癜的临床疗效[J].实用儿科临床杂志,2011,26(9):696-698.

[3] 乔铁,李慧敏,冯禹阳.微波固化用于腹腔镜卵巢囊肿剥除后卵巢创面的止血[J].腹腔镜外科杂志,2014,9(1):119-120.

[4] 邵军晖,等.腹腔镜卵巢囊肿剥除术对卵巢功能的近期影响[J].实用临床医学,2014,9(1):79-81.

[5] 刘雪琴,赵亚娟.腹腔镜卵巢囊肿剥除术对卵巢功能的近期影响[J].中国妇幼保健研究,2010,21(1):103-104.

[6] 王艳艳,等.腹腔镜下双侧卵巢子宫内异膜异位囊肿剥除术后卵巢功能早衰二例报告及文献复习[J].中华妇产科杂志,2013,11(4):774-775.

[3] 匡贵榕,杨武,陈丽等.120 例输卵管妊娠保守性手术和药物保守治疗的生育结局分析[J].第三军医大学学报,2014,36(7):733-734.

[4] 王晓霜,章建朝.药物杀胚联合腹腔镜保守手术治疗异位妊娠 64 例分析[J].重庆医学,2011,40(30):3017-3018,3021.

[5] 蔡克影,车建华,王红梅等.输卵管妊娠腹腔镜手术、开腹手术、药物保守治疗的疗效及其对输卵管再通的影响[J].中国内镜杂志,2012,18(3):276-279.

Gynecol, 1997, 104: 372-375.

[3] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:802-803.

[4] 刘新民.妇产科手术学[M].北京:人民卫生出版社,2003:966-967.

[5] 丰有吉.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:209-210.