

利凡诺联合米非司酮用于瘢痕子宫中孕引产的临床疗效观察

陈娟

南县妇幼保健计划生育服务中心 湖南南县 413200

【摘要】目的 观察临床瘢痕子宫中孕引产应用利凡诺联合米非司酮的治疗效果。**方法** 随机选取我院在2017年6月-2018年6月期间收治的60例瘢痕子宫的产妇,采用单盲法将其分为对照组与观察组各30例,其中对照组予以患者单纯利凡诺的引产治疗,观察组则在此基础上联合米非司酮进行治疗,比较两组患者临床治疗情况与疗效分析。**结果** 两组患者引产时间与出血量,以及产程相比较,观察组患者治疗状况明显优于对照组,同时观察组引产成功率为93.33%明显高于对照组的76.67%。比较结果存在显著性差异($P < 0.05$)。**结论** 关于临床采用利凡诺联合米非司酮对瘢痕子宫中孕引产的治疗不仅有助于患者临床治疗状况的改善,同时可提升产妇的引产成功率,是目前具有较高安全性的一种引产治疗方法。

【关键词】 瘢痕子宫; 利凡诺; 米非司酮**【中图分类号】** R719.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 01-095-02

由于当前临床行剖宫产术的产妇比例不断升高,而对于瘢痕子宫再次妊娠的产妇来讲,增加了其分娩期间的危险性。目前对于如何终止瘢痕子宫的中期妊娠是医务人员所面临的主要实际问题,而在瘢痕子宫的引产期间,子宫破裂的风险则是影响产妇生命安全的重要因素^[1]。对此,采用安全有效的引产方法治疗则是实现终止妊娠最为重要的一种技术手段。本文以我院收治的60例瘢痕子宫产妇作为研究对象,对其应用利凡诺联合米非司酮的引产治疗效果进行分析,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院在2017年6月-2018年6月期间收治的60例瘢痕子宫的产妇,采用单盲法将其分为对照组与观察组各30例。其中对照组产妇年龄为25-36岁、平均为(29.75±3.49)岁,孕周为17-26周、平均为(21.50±2.35)周;观察组产妇年龄为24-37岁、平均为(30.25±4.10)岁,孕周为16-25周、平均为(20.75±1.95)周。两组产妇均签署本次研究知情同意书,经B超显示其腹中胎儿双顶径均大于35mm。排除具有药物禁忌证以及凝血功能异常的产妇。其基本资料比较无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均在术前例行血、尿常规检查,以及出凝血时间、肝肾功能、白带常规及B超等的常规检查。其中对照组以应用单纯100mg的利凡诺在其羊膜腔内予以注射方式的治疗,观察组则在对照组基础上,对于患者注射利凡诺后的生命体征进行观察,并立即以50mg的米非司酮予以2次的口服治疗,并要求其服药前后的2h产妇保持空腹的状态。

1.3 观察指标

观察两组患者引产时间与出血量,以及产程的治疗情况,其中出血量以产后2h内以器皿进行计算,若超出500ml则为产后出血。另外对于临床引产疗效的判定,其中引产成功是指在治疗72h内妊娠物顺利娩出产妇的体位,反之则认为引产失败^[2]。

1.4 统计学分析

采用SPSS19.0软件呢进行数据统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,以t检验;计数资料以率(%)表示,以 χ^2 检验。比较结果存在显著性差异($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗情况比较

表1: 两组孕妇治疗情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	出血量(ml)	引产时间(b)	总产程(d)
对照组	30	178.61±42.36	24.50±9.50	11.22±0.85
观察组	30	127.73±47.26	15.85±4.15	7.56±1.28
t	/	4.391	4.570	13.047
P	/	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

两组患者引产时间与出血量,以及产程相比较,观察组

患者治疗状况明显优于对照组,比较结果存在明显差异($P < 0.05$)。见下表1:

2.2 两组引产成功率比较

同时观察组引产成功率为93.33%明显高于对照组的76.67%,比较结果存在显著性差异($P < 0.05$),见下(表2)。在分析患者引产失败的原因后,其中对观察组2例引产失败的孕妇再此进行利凡诺的注射最终引产成功,而对照组4例引产失败的孕妇在进行催产素的注射与3例引产失败孕妇行利凡诺的再次注射后最终引产成功。

表2: 两组孕妇引产疗效比较 (n, %)

组别	例数(n)	引产成功率(%)	引产失败率(%)
对照组	30	23(76.67)	7(23.33)
观察组	30	28(93.33)	2(6.67)

注: 引产成功率 $\chi^2=9.617$; $P < 0.05$ 。

3 讨论

作为临床较为罕见的异位妊娠现象,剖宫产切口瘢痕妊娠的发生是主要随着目前临床剖宫产手术发生率的持续上升而增加。由于在以往行剖宫产术中,大部分主要是以采用子宫下段横切的方式,对此关于再次妊娠胚胎在子宫下段瘢痕处的着床概率极小,而此种现象则与术后子宫切口愈合的不良或瘢痕过长具有一定的关联性。对于已经具有剖宫产病史的患者,其胎盘绒毛植入的危险因素主要是以子宫下段瘢痕所造成,同时其风险是未行剖宫产孕妇的35倍,由此可知对于瘢痕处子宫内膜的缺损与肌层直接受到绒毛细胞的入侵具有直接的关联性^[3-4]。

作为一种强效的杀菌剂,将利凡诺注入预付羊膜腔后可提升在羊水中雌孕激素的比值,使其妊娠子宫中的局部平衡状况发生相应的改变,并可对内源性前列腺素的产生起到促进的作用,从而增加细胞中催化素受体与间隙连接的形成,致使宫缩而引起分娩现象的产生。但对于妊娠中期的孕妇来讲,极易发生子宫壁充血或水肿的现象,对其造成一定程度的损伤,而胎盘在以形成较多孕酮的情况下,致使子宫仍处于不稳定的状态。另外对于未成熟的宫颈而言,其扩张若与宫缩的现象未同步发生,则会导致宫颈扩张的潜伏期延长。对于以上的症状利凡诺的应用可使其细胞发生变性死亡,最终致使流产的现象发生。而相对于胎膜胎盘残留的现象极为常见,造成出血量增加的同时也是产后感染现象发生几率增加。另一方面,作为一种受体水平抗孕类的激素药,米非司酮主要可发挥抗孕酮与抑制孕酮活性的作用,致使蜕膜在失去支持的情况下顺利的退化与剥落。在对子宫肌失去一定的抑制作用后,可对宫颈胶原纤维的分解酶发挥抑制的作用,从而实现促进宫颈成熟与前列腺敏感度的效果。

依据成英^[5]研究结果显示,关于利凡诺联合米非司酮治疗瘢痕子宫中孕引产可发挥良好的协调作用,在孕妇服用米非司酮后的1.5h,可使其学浓度达到一定的峰值,并可持续约12h的效果, (下转第98页)

机体损伤,两种方法联合应用可快速达到肾盂与目标肾盏以及输尿管上段碎石,从而减少术中出血量,降低术后患者并发症的发生^[3]。输尿管软镜可以弯曲,对鹿角型碎石与碎石中产生的小碎石均可有效处理,从而可有效确保结石清除率。此外,复发性肾结石患者应用单通道微创经皮肾镜联合输尿管软镜治疗与单通道经皮肾镜相比较,可降低对通道损伤,降低穿刺通道数目,从而降低对肾实质损伤,提高肾结石清除效果,从而减少术后一系列并发症的发生^[3]。

此次研究过程中:选择单通道微创经皮肾镜联合输尿管软镜治疗患者的结石清除率 97.92% 比选择单通道微创经皮肾镜的结石清除率 81.25% 要高,在手术时间与术中出血量方面相比较单通道微创经皮肾镜联合输尿管软镜治疗更具有优势,观察组实施单通道微创经皮肾镜联合输尿管软镜治疗患者出现感染性休克、肾脏受损以及大出血机率低于选择单通道微创经皮肾镜的患者,这有力证明了两种治疗方法联合应用的效果,可对肾功能尽最大保护,术中视野更加清晰,利于医师操作,从而提高取石顺利程度^[4],减少患者感染以及机体发热等情况,而且对患者损伤程度低,减少术后并发症的发生^[5]。

(上接第94页)

此外,葶苈子醇提取物也有强心作用,可以显著提升心肌收缩力,降低心率提高血流量,有利于增强心脏输出降低静脉压。同时还有利尿作用。本次研究结果显示,研究组的显效率 50.0%,有效率为 43.3%,总有效率为 93.3%;对照组的显效率为 23.3%,有效率为 36.7%,总有效率为 60.0%。研究组临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。两组患者治疗前 NT-proBNP 浓度无显著统计学差异($P > 0.05$),治疗后研究组患者 NT-proBNP 浓度显著低于对照组($P < 0.05$)。

由此可见,慢性心衰应用中西医结合治疗能够有效提高临床疗效,适于临床推广使用。

参考文献

(上接第95页)

在此情况下由于子宫已经失去孕酮的支持,若再次运用利凡诺的宫腔注射,可使其内源型前列腺素引起宫缩现象的发生,从而降低瘢痕子宫破裂的风险。而在此次研究中,两组患者引产时间与出血量,以及产程相比较,观察组患者治疗状况明显优于对照组,同时观察组引产成功率为 93.33% 明显高于对照组的 76.67%。比较结果存在显著性差异($P < 0.05$)。

综上所述,关于临床采用利凡诺联合米非司酮对瘢痕子宫中孕引产的治疗不仅有助于患者临床治疗状况的改善,同时可提升产妇的引产成功率,是目前具有较高安全性的一种引产治疗方法。

参考文献

(上接第96页)

咳嗽等症状消退。③阿奇霉素与甲泼尼龙联合,协同作用,优势互补,可有效改善机体通气功能以及免疫系统功能,疗效显著,有效弥补了阿奇霉素单一用药出现耐药性的不足。

综上所述:RMPP 患者采纳阿奇霉素与甲泼尼龙联合,可有效改善患者肺功能,促进肺部阴影消退,改善患者预后,值得临床信赖,并进一步推广。

参考文献

[1] 任明星,薛国昌,沈琳娜,等.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].中国全科医学,2015,18(5):588-591.

[2] 王丽君.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺

炎。综上所述:选择单通道微创经皮肾镜联合输尿管软镜碎石术效果理想,清除结石有效率高,安全可行性强,对机体损伤程度低,改善其生活水平,从而获得患者与医师的认可。

参考文献

[1] 徐晓龙,方友强,史向民,等.经皮肾镜碎石取石术与输尿管软镜钬激光碎石术治疗肾结石的临床观察[J].广州医科大学学报,2015,43(6):52-53.

[2] 孙腾达,叶锦.肾结石应用输尿管软镜钬激光碎石取石与经皮肾镜取石治疗的临床分析[J].医药前沿,2016,6(13):166-167.

[3] 金滨,陈鑫,张大磊,等.逆行软输尿管镜联合单通道和双通道经皮肾镜治疗老年人多发肾结石的疗效对比研究[J].中华老年医学杂志,2016,35(3):305-308.

[4] 郝小帅,陈云天,冯师健,等.微通道经皮肾镜取石术与输尿管软镜碎石术治疗肾下盏结石的 Meta 分析[J].中华泌尿外科杂志,2017,38(4):299-304.

[5] 樊胜海,周立权,黎承杨,等.经皮肾镜取石术中术后出血的风险因素分析[J].临床泌尿外科杂志,2015,30:1100-1104.

[1] 梁峰,胡大一,吴明营.顽固性心衰治疗的现状与进展[J].中华心衰杂志.2015,18(07):631-633.

[2] 赵园园,蔡韵,郑伟,费明峰,吴玉泉.卡维地尔联合环磷腺苷葡胺治疗老年慢性心功能不全的疗效分析[J].实用医学杂志.2016,11(10):98-99.

[3] 马树旗.卡维地尔注射液治疗急性肺水肿的临床分析[J].中华全科医学.2016,12(07):187-188.

[4] 沈晴.慢性心衰的临床治疗效果观察[J].现代养生.2016,05(17):146-147.

[5] 姜丽丽,王凯,吴润霞,张新生.强心汤联合胺碘酮和贝那普利治疗老年阵发性心房颤动的疗效观察[J].现代药物与临床.2016,05(03):146-147.

[1] 周英.米非司酮联合利凡诺用于子宫瘢痕中期妊娠引产的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(40):772-772.

[2] 郭晓燕,钟海梅,周晓莉,等.米非司酮联合利凡诺用于疤痕子宫中期妊娠引产的观察[J].现代医院,2015,9(7):59-60.

[3] 陈秀君,林冠兰.利凡诺联合米非司酮用于瘢痕子宫中孕引产 60 例观察[J].中国实用乡村医生杂志,2015,19(18):88-89.

[4] 谭开琼.利凡诺联合米非司酮用于瘢痕子宫中孕引产 98 例[J].中国医药指南,2015,10(14):40-41.

[5] 成英.利凡诺联合米非司酮用于瘢痕子宫孕中期引产 60 例临床分析[J].中国医药指南,2015,13(19):193-194.

炎的疗效与安全性研究[J].临床医学,2016,36(1):105-107.

[3] 曹效红.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].国际医药卫生导报,2016,22(12):1745-1748.

[4] 张超雁,高立品.甲泼尼龙联合阿奇霉素在小儿难治性支原体肺炎治疗中的应用效果观察[J].中国实用医药,2015,10(36):133-134.

[5] 李晓垒.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].基层医学论坛,2016,20(30):4222-4223.

[6] 杨俏文.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎 43 例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(5):107-108.