



· 妇幼保健 ·

利托君联合烯丙雌醇治疗习惯性流产患者的临床随机对照研究

吴金芝 (湖南师范大学附属湘东医院妇产科 412200)

摘要: 目的 观察利托君联合烯丙雌醇治疗习惯性流产患者的临床的效果。方法 选取我院2014年3月-2015年3月收治82例习惯性流产患者。按随机数字表法分为对照组和观察组各41例。对照组采取烯丙雌醇对患者进行临床治疗,观察组使用利托君联合烯丙雌醇对患者进行临床治疗。最后对2组疗效进行对比。结果 2组患者经治疗后,观察组患者的总有效率:95.12%,对照组患者的总有效率:78.04%,2组数据差异显著($P < 0.05$),有统计学意义。患者在治疗前P激素、 β -HCG的差异,无统计学意义($P > 0.05$),治疗后观察组的患者P激素、 β -HCG优于对照组,2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在临床上,治疗习惯性流产时,使用利托君与烯丙雌醇联合治疗能够有效对患者流产进行控制,保持患者的P激素、 β -HCG处于正常范围内,而该治疗方便,疗效突出,值得推广。

关键词: 利托君 烯丙雌醇 习惯性流产

中图分类号: R714.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)14-268-02

习惯性流产:女性连续出现自然流产,次数到3次以及3次以上^[1]。近年在临床上常常用复发性流产代替习惯性的流产,改为自然流产的次数2次以及2次以上^[2]。其出现的原因大部分为孕妇的甲状腺功能的低下、黄体功能出现不全、子宫先天性畸形、子宫异常发育、子宫肌瘤以及自身免疫等^[3]。2014年3月-2015年3月,我院妇产科对一般传统治疗方法无效的习惯性流产患者采用利托君联合烯丙雌醇用药,疗效得到肯定,如以下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2014年3月~2015年3月收治的82例有习惯性流产的患者作为临床研究对象,年龄:22~39岁,流产次数:2~6次。按随机数字表法分为对照组和观察组各41例:(1)对照组:年龄:22~39岁,平均年龄为(27.15±1.98)岁,流产的次数2~5次,平均(3.14±0.12)次。(2)观察组:年龄:23~38岁,平均年龄为(27.11±2.12)岁,流产的次数:3~6次,平均(3.18±0.14)次。2组患者在一般资料:年龄、流产的次数等比较下,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:①年龄22~39岁;②患者符合习惯性流产诊断标准。排除标准:①对本实验药物过敏的患者;②有凝血功能障碍患者;③有子宫损伤的患者;④糖尿病,高血压,心血管疾病以及严重肝肾功能不全者;⑤有并发精神障碍疾病的患者。本研究经过我院医学伦理委员会批准同意进行,所有患者均自愿参加,并签署知情同意书。

1.3 方法

对照组:确诊怀孕后的患者,采用烯丙雌醇(常州四药制药有限公司,国药准字H20113293,5mg)药物治疗,使用方式:口服,10mg/次,1次/天,使用一个月后,度过危险期,逐渐减少患者的用药剂量到:5mg/次,1次/天,使用烯丙雌醇半年后,停药。观察组:对患者采用利托君与烯丙雌醇联合治疗。烯丙雌醇使用方式同对照组一样。利托君使用方式:静脉注射,注射的药物配药方式:在浓度为5%的500毫升葡萄糖溶液(西南药业股份有限公司,国药准字H50020067,500ml:葡萄糖25g与氯化钠4.5g)当中,加入利托君(上海新亚药业有限公司,国药准字H20090318,100mg)100mg,静脉注射时,滴

表2:比较2组患者在治疗前后各自的P激素、 β -HCG水平[n; $\bar{x} \pm s$;]

组名	P激素 (mmol/L)		β -HCG(U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=41)	84.02±20.66	190.15±60.56	1846.56±311.68	7319.88±1033.01
对照组 (n=41)	84.01±20.63	163.16±60.66	1846.66±312.68	5319.88±933.11
t值	0.0022	2.0162	0.0015	9.1996
P值	0.9983	0.0471	0.9988	0.0000

注:治疗后,观察组与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

习惯性流产的临床表现与一般的流产相同经历几个流产阶段:难免流产、先兆流产、不全以及完全流产^[4]。早期表现:阴道有少量出

速不能超过每分钟350mg,且及时对患者的心率变化的情况进行观察。患者宫缩的现象如果消失后,需要进行利托君注射用药,时间为:48个小时。在对患者持续给药后,若其宫缩现象有效地得到了控制,就改成口服利托君片(海南中化联合制药工业股份有限公司,国药准字H20094050,10mg)进行治疗(在此过程中:口服治疗后,患者不会再次出现宫缩的现象,如再出现则转为静脉注射的药物治疗)。

1.4 判定疗效的标准

该疗效分为3个等级:显著改善,改善以及无改善。①显著改善:在使用药物治疗后,P激素、 β -HCG恢复至正常范围内,无任何的流产征兆;②改善:使用药物各重复给药后,P激素、 β -HCG向正常范围靠拢,流产征兆在一定范围内减少;③无改善:使用药物各重复给药后,患者P激素、 β -HCG明显异常,患者出现流产征兆频繁。治疗总改善率=(显著改善例数+改善例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理

本次研究所有结果数据均采用SPSS16.0 for Windows进行统计学处理,2组临床疗效比较以(%)表示,均数标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量的资料,采用 χ^2 检验,差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 2组临床疗效

观察组总有效率为95.12%,明显地优于对照组的78.04%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1:2组临床疗效比较[n(%)]

组名	例数	显著改善	改善	无改善	总改善率
对照组	41	8	24	9	32(78.04)
观察组	41	10	29	2	39(95.12)*
χ^2 值	—	—	—	—	5.1447
P值	—	—	—	—	0.0233

注:*与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者在治疗前后的P激素、 β -HCG水平

患者在治疗前P激素、 β -HCG的差异,无统计学意义($P > 0.05$),治疗后观察组的患者P激素、 β -HCG优于对照组,2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

血,或者下腹有轻微的隐疼。阴道出血量一旦增多,腹部疼痛加重,宫颈口有扩张等迹象时,流产不可避免。

烯丙雌醇作用为孕酮的数倍,其可以增加患者胎盘的滋养层内分

(下转第272页)



盆底组织受压是产妇疼痛的最主要原因,而疼痛的感觉神经组织范围在胸11至骶4之间,于L2-3作硬膜外阻滞,药物扩散阻滞神经能有效减轻生产镇痛^[3]。罗哌卡因是一种新型长效的酰胺类局麻药物,低浓度的罗哌卡因具有明显的运动和感觉神经分离特性,可最大程度的减轻产妇分娩疼痛^[4]。芬太尼为阿片受体激动剂,具有较强的麻醉镇痛性,镇痛作用发挥迅速,且不良反应小,适用于分娩镇痛^[5]。

康志雄^[6]等研究者认为,罗哌卡因复合芬太尼分娩镇痛效果显著,镇痛起效快,且对运动神经阻滞轻,毒性小,能保证母婴安全,是较好的分娩镇痛方式。通过本次研究我们发现,两组患者各产程及总产程时间无明显差异,良好的镇痛能帮助抑制过度的交感神经反应,消除子宫的不协调收缩现象,产妇产后恢复正常宫缩,因此各产程能正常进行,不会受到影响。观察组患者顺产率较对照组显著较高,剖宫产率较对照组显著较低,镇痛后的患者由于应激反应降低,子宫颈、阴道壁以及盆底肌肉得到一定的放松,宫颈扩张的加速,子宫收缩增强,使产程缩短,因芬太尼的麻醉维持时间短,使用镇痛自控泵控制麻醉药物输入能帮助调控使产妇的子宫保持一定的肌张力,产妇具有主动分娩意识有利于胎儿顺产而不延误产程。两组产妇新生儿评分无差异,罗哌卡因复合芬太尼硬膜外阻滞减轻了产妇的应激性,增加了子宫胎盘的血流量,从而改善了新生儿氧合情况,有利于新生儿健康,产妇产程缩短减少了新生儿

窘迫或新生儿窒息的发生率,新生儿预后得到了保障。

综上,罗哌卡因复合芬太尼硬膜外阻滞用于潜伏期分娩镇痛能降低产妇产后产率,安全可靠。

参考文献

- [1] 胡灵群,李韵平,夏云,等.从“无痛分娩中国行”看中国的分娩镇痛[J].临床麻醉学杂志,2013,29(2):205-208.
- [2] 张安传,尹鸿,张传汉,等.椎管神经阻滞麻醉行分娩镇痛对分娩方式及妊娠结局的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(1):166-167.
- [3] 王大伟,王保国,侯燕,等.罗哌卡因复合舒芬太尼腰-硬联合和硬膜外阻滞产程潜伏期分娩镇痛的效果比较[J].中国医刊,2014,49(8):95-98.
- [4] 詹丽春,李建国,季称心,等.不同剂量舒芬太尼复合罗哌卡因腰麻联合硬膜外自控镇痛用于分娩镇痛的效果[J].临床麻醉学杂志,2013,29(3):295-296.
- [5] 黄翠燕.自控硬膜外分娩镇痛对产程和母婴预后的影响[J].安徽医药,2014,18(4):657-661.
- [6] 康志雄.罗哌卡因复合芬太尼硬膜外注入用于无痛分娩的临床观察[J].广州医学院学报,2014,42(3):30-32.

(上接第268页)

泌活性,促进患者的内源性孕酮、P激素以及HCG的分泌,刺激功能不佳的患者胎盘,使其胎盘的功能正常化^[5]。利托君能够抑制子宫的平滑肌,为一种有选择性的肾上腺素受体类的激动性药物。通过静脉注射能够降低患者的子宫活动而使其孕龄延长。在急性时期,采用静脉注射给药可以防止患者出现宫缩,再进行口服治疗能预防患者出现复发^[6]。如若患者病症复发可以迹象重复用药。

本研究结果显示2组患者经治疗后,观察组患者的疗效、P激素、β-HCG均优于对照组。根据实验得出,观察组采用利托君联合烯丙雌醇治疗,患者的总改善率:95.12%,对照组采用烯丙雌醇治疗,患者的治疗总改善率:78.04%,2组数据差异显著($P < 0.05$),有统计学意义。治疗后观察组的患者P激素(190.15±60.56)、β-HCG(7319.88±1033.01)优于对照组P激素(163.16±60.66)、β-HCG(5319.88±933.11),2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。在临床上,治疗习惯性流产时,使用利托君联合烯丙雌醇能够有效地

控制患者的流产机率,保持患者的P激素、β-HCG处于正常范围内,而治疗方式简易,疗效突出,值得推广。

参考文献

- [1] 袁金兰,杨岚.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(12):1580-1582.
- [2] 谢红雨.利托君与烯丙雌醇联合治疗习惯性流产的效果观察[J].中国民族民间医药,2013,22(12):105,107.
- [3] 宁登攀.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的效果观察[J].中国当代医药,2014,21(14):98-99,102.
- [4] 罗云.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产疗效评价[J].河南外科学杂志,2016,22(6):101-102.
- [5] 江曼茹,袁凤珍,李卫红等.烯丙雌醇与利托君联合应用于习惯性流产治疗中的效果评价[J].中国现代药物应用,2015,9(13):135-137.
- [6] 胡月娥.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产效果观察[J].河南外科学杂志,2015,34(5):120-120.

(上接第269页)

酶抑制剂治疗后,有效地解除雌激素对下丘脑和垂体产生的作用,促进性激素的正常分泌,从而达到卵巢排卵的目的^[5]恢复正常月经或怀孕。

在文章所研究结果显示,对照组、实验组、观察组的治疗有效率分别为91.7%、90%、90.8%,三组患者的治疗效果差异无统计学意义($P > 0.05$)。三组患者在接受治疗后均有不良反应的发生,但是无严重不良反应。其中观察组有22例,实验组有23例,而对照组中则有25例。对比三组不良反应的发生率,观察组患者体重增加尤为明显,与另外两组相比 $P < 0.05$,差异具有显著性意义。表明,在妇科内分泌疾病治疗中,芳香化酶抑制剂效果显著,具有较高的临床应用价值,且效果显著,不良反应少,值得在临床医学上大力推广。

参考文献

- [1] 李秀萍.芳香化酶抑制剂在妇科内分泌治疗中的应用效果观察[J].中国当代医药,2013,20:41-42.
- [2] 陈敏.芳香化酶抑制剂在妇科内分泌治疗中的应用效果评价[J].现代诊断与治疗,2014,14:3138-3139.
- [3] 赵坤,李新,吕艳欣.分析芳香化酶抑制剂在妇科内分泌治疗中的临床价值[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,05:156-157.
- [4] 张丽梅.芳香化酶抑制剂在妇科内分泌治疗中的临床价值分析[J].北方药学,2014,05:55.
- [5] 邓金凤.芳香化酶抑制剂治疗妇科内分泌疾病的效果分析[J].中国当代医药,2014,25:75-77.
- [6] 叶碧绿,叶练.芳香化酶抑制剂在诱导排卵中的应用[J].生殖医学杂志,2005,14(6):374-377.

(上接第270页)

对妊娠期高血压产妇采取相关健康教育、饮食干预和心理指导,使孕妇保持积极、乐观的心情,并且少使用高脂肪膳食,多食用新鲜的蔬菜和水果,促进母婴健康,降低妊娠期高血压发病率和死亡率,积极改善母婴结局。

参考文献

- [1] 翁海侠.妊娠高血压疾病对妊娠结局的影响及防治对策[J].现代中西医结合杂志,2011,15(2):183-184.
- [2] 王赞.妊娠高血压疾病对妊娠结局的影响及防治对策[J].中国医药指南,2011,32(28):86-87.

[3] 赵荣,殷秀娥,尹满群,林德伟,王子莲.妊娠高血压疾病对妊娠结局的影响及防治对策探讨[J].现代生物医学进展,2013,16(23):4544-4547.

[4] 王爱燕.妊娠高血压疾病对妊娠结局的影响及防治对策[J].中外医疗,2012,26(34):62-63.

[5] 刘君红.妊娠高血压疾病对妊娠结局的影响及防治对策[J].中国医药指南,2015,35(36):44.

[6] 董喜英,王春霞,李录花,蒋文化,李辉,马志明,高丽梅,李瑾花,方玉红.妊娠期高血压疾病对妊娠结局的影响及防治[J].临床合理用药杂志,2014,27(22):88.