

利凡诺配伍米非司酮对中晚期妊娠引产临床疗效观察

黄媛媛

广西壮族自治区人民医院 广西南宁 530021

〔摘要〕 目的 探索利凡诺配伍米非司酮对中晚期妊娠引产的临床应用价值。方法 在本院筛选除 50 例中晚期妊娠引产患者，时间选为 2019 年 1 月～2019 年 11 月，使用抽签法进行分组，分为两组各 25 例，给予利凡诺治疗为参照组，于参照组基础上给予米非司酮治疗为实验组，分析两组治疗后临床应用效果。结果 实验组引产失血量、宫缩时间与排胎时间均优于参照组 ($P < 0.05$)；对比两组并发症发生率，实验组低于参照组，两组对比差异显著 ($P < 0.05$)。结论 对中晚期妊娠引产患者给予利凡诺配伍米非司酮能减少宫缩时间，减轻患者疼痛，可以加快胎儿娩出时间，减轻对患者的损伤，降低并发症发生率，值得推广。

〔关键词〕 中晚期妊娠；引产；利凡诺；米非司酮；临床疗效

〔中图分类号〕 R719.3 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 12-076-02

随着我国剖宫产发生率越来越多，瘢痕子宫中晚期妊娠引产率也随之上升。中晚期妊娠引产难度较大，且危险性较高，目前临床认为在羊膜腔内注射利凡诺药物，引产成功率会相对提升。但使用利凡诺会引发多种并发症，例如易引发产后出血、胎盘膜残留等并发症，患者以后效果差，降低生活质量。随着研究不断深入，表明在利凡诺基础上加用米非司酮联合引产，具有良好的引产效果。米非司酮为一组受体水平的抗孕激素药，与孕酮受体结合其药力相较于孕酮高 3～5 倍，能够取代机体内孕酮，与孕酮受体结合，可以提升子宫肌层活动性，引发与中晚期妊娠自然分娩相似的宫颈成熟扩张，为药物引产做好准备^[1]。故本文就我院 2019 年 1 月～2019 年 11 月筛选的 50 例中晚期妊娠引产患者进行分析，阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

使用抽签法对我院筛选的 50 例中晚期妊娠引产患者进行分组，实验组与参照组各 25 例，时间选为 2019 年 1 月～2019 年 11 月，其中实验组年龄在 20～38 岁，平均为 (30.51±4.62) 岁；孕周为 15～37 周，平均为 (26.35±4.11) 周；参照组年龄在 20～40 岁，平均为 (31.21±4.77) 岁；孕周为 14～38 周，平均为 (27.14±5.09) 周。两组基本资料相比无差异 ($P > 0.05$)。纳入标准^[2]：(1) 所有患者均知情同意；(2) 所有患者均为中晚期妊娠引产产妇；(3) 本次研究经我院伦理委员会同意。排除标准：(1) 患有肾、肝等其他器官功能障碍疾病；(2) 与患者沟通存有障碍；(3) 有药物过敏史。

1.2 方法

参照组给予患者注射青海制药厂有限公司生产的乳酸依沙吖啶注射液 (批号：国药准字 H63020043) 2ml:50mg，羊膜腔内给药：嘱患者排空膀胱后，协助其采取仰卧位，选取最为突出的宫体，将羊水波动较大处做穿刺点，于腹壁直接刺入 7 号腰穿针直，进入羊膜腔内会有落空感，随后持续进针 0.5～1cm 后将针芯拔出，有羊水出来后，在注射器内注入 100mg 的利凡诺溶液随后接在穿刺针上，再回抽是否有羊水，检查后将药液缓慢注入。拔针前将针芯插入体内迅速拔针，随后将消毒纱布覆盖，轻压针眼。

实验组给予患者利凡诺配合米非司酮，实验组利凡诺使

用方式同参照组。同时给予患者服用华润紫竹药业有限公司生产的米非司酮片 (批号：国药准字 H10950003) 25mg，第 1、2d，进食 2h 后或空腹分别服用 100mg，每次服用后需禁食 2h，随后依据患者具体症状服用药物，直至胎儿排出。

1.3 观察指标

(1) 对两组引产失血量、宫缩时间以及排胎时间进行分析^[3]。(2) 对比两组并发症，常见并发症有宫颈撕裂损伤、胎盘残留^[4]。

1.4 统计学处理

本文研究中选择 SPSS20.0 系统计算数据，其中 $\bar{x} \pm s$ 表示计量数据，选择 t 检查，而百分比表达计数数据，选择 χ^2 检查，两组数据存在差异后选用 $P < 0.05$ 表达。

2 结果

2.1 分析两组引产失血量、宫缩时间、排胎时间

实验组引产失血量、宫缩时间与排胎时间均优于参照组，差异明显 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：对比两组引产失血量、宫缩时间、排胎时间 [$\bar{x} \pm s$]

组别	失血量 (ml)	宫缩时间 (h)	排胎时间 (h)
实验组	91.44±15.62	24.67±6.01	8.63±2.67
参照组	123.77±17.90	32.12±8.34	14.32±4.81
t	6.804	3.624	5.171
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组并发症发生率

对比两组并发症发生率，实验组 16.00% 低于参照组 32.00%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2：分析两组并发症发生率 [n(%)]

组别	宫颈撕裂损伤	胎盘残留	发生率
实验组	0	4	16.00
参照组	2	6	32.00
χ^2			7.018
P			< 0.05

3 讨论

中晚期妊娠相较于足月妊娠产妇宫颈发育还尚未成熟，导致子宫收缩时宫颈扩张与宫缩无法同步，进而延长产程或加强宫缩。产程延长极易导致子宫收缩乏力，致使产程停滞、子宫失血量增多、胎盘胎膜残留，且宫缩增强极易使软产道

发生损伤。故而中晚期妊娠引产能否成功的关键与子宫收缩强弱以及宫颈成熟有密切相关的联系^[5]。

徐素君^[6]研究表明,利凡诺是临床常见的引产药物,是一种吡啶类药物的衍生物,主要是引发胎盘、胎膜变形、坏死,分离蜕膜致使胎儿死亡,且能够引发宫颈软化、扩张,致使子宫收缩。但这类药物对机体具有一定的腐蚀性,能够导致胎膜质脆、易断,进而增加胎膜残留至子宫的几率。米非司酮是一种甾类化合物,可以对孕酮生物活性产生阻断效果,以此抑制子宫肌细胞与孕酮之间的连接,加强子宫肌细胞之间的电生理活动的传递,诱发协调性宫缩,该药能够促进宫颈成熟,且无并发宫缩过强、过频的风险,与利凡诺配伍使用,能够有效缩短总产程,保留利凡诺优点,提升引产成功率。本文结果显示,实验组引产失血量、宫缩时间与排胎时间均优于参照组($P < 0.05$);分析两组并发症发生率,实验组低于参照组($P < 0.05$)。由此得出,采取利凡诺配伍米非司酮应用于引产中,能够减少引产失血量,缩短宫缩时间,降低风险,减少并发症发生率,对中晚期妊娠引产患者具有重要意义。

综上所述,采取利凡诺配伍米非司酮能够增加引产成功率,减轻患者疼痛,降低风险,改善预后,为患者日后生活提供保障,值得推广。但本研究还存有不足之处,例如样本

数量少、研究缺乏相应的客观指标等,因此在今后研究中可进一步加大样本数、引用更具有说服力的指标等,深入研究中晚期妊娠引产中使用利凡诺配伍米非司酮的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 李秀兰.利凡诺配伍米非司酮对中晚期妊娠引产临床效果和出血量观察[J].医学理论与实践,2018,31(21):3251-3252.
 [2] 严春华,郑云英.瘢痕子宫妊娠中晚期引产方式临床分析[J].赣南医学院学报,2016,36(4):602-605.
 [3] 程青,朱韞春,尹智敏,等.子宫动脉灌注栓塞术在中央性前置胎盘引产中的安全应用[J].中国实用医药,2016,11(24):159-160.
 [4] 屈在卿,马润玫,杜明钰,等.剖宫产瘢痕子宫妊娠孕中期引产方法的探讨[J].实用妇产科杂志,2016,32(1):77-79.
 [5] 高素娟,刘彬,陈媛媛,等.子宫动脉栓塞术联合甲氨蝶呤、乳酸依沙吡啶对妊娠中期前置胎盘引产妇女相关指标的影响[J].中国药房,2016,27(30):4209-4211.
 [6] 徐素君,陈敏,陈立新,等.米非司酮配伍卡前列甲酯、乳酸依沙吡啶和水囊在瘢痕子宫中期妊娠引产中的可行性比较[J].中国性科学,2017,26(1):112-115.

(上接第 74 页)

菌、病菌等病原微生物的反应。小儿体温极易出现波动,特别是婴幼儿、新生儿与营养不良小儿患儿更加如此。当体温处在 37.5 ~ 38.5℃ 间,机体维持在对抗感染的状态,此时无须使用药物退热,若小儿体温在 38.5℃ 以上,就会导致机体代谢发生障碍,引发各器官与系统功能出现紊乱,有咳嗽、腹泻、哭闹不停、神经不振等表征^[2]。同时,小儿神经系统还没有完全发育,特别是 5 岁以下小儿,一旦发热极易导致惊厥、癫痫等不良后果。所以,小儿高热患儿入院后,要及时明确病因,应用合适退热药物,防止小儿机体被过度消耗,并损伤器官。

目前,临床治疗小儿高热常用的退烧剂就是布洛芬与对乙酰氨基酚,此两种药物都属于非甾体类抗炎药物。对乙酰氨基酚属于非那西丁代谢产物,可以解热,其作用原理为压制对环氧化酶活性,切断前列腺素生物合成,起到退热功效^[3]。布洛芬有着良好的解热抗炎效果,口感比较好,儿童容易接受,布洛芬的作用原理是压制下丘脑前区前列腺素 E2 产生,促进散热,阻止释放细胞因子,推动体温中枢调控点向下移动,

从而降低体温^[4]。

本研究,治疗后 1h、2h、3h,观察组患儿体温下降幅度优于对照组($P < 0.05$)。观察组不良反应率低于对照组($P < 0.05$)。足以说明,对比对乙酰氨基酚,布洛芬结合蛋白质比率更高,持续降温时间更长,有更好的降温效果。

综上所述,口服布洛芬治疗小儿高热患儿,其治疗效果优于对乙酰氨基酚的疗效,有着更高的退热效率,具有较高临床应用价值。

[参考文献]

[1] 潘奇峰.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的临床效果对比[J].当代临床医刊,2019,32(04):319-320.
 [2] 殷佟.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚治疗小儿高热的临床疗效观察[J].中国民康医学,2018,30(24):89-90.
 [3] 王秀辉.口服布洛芬与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的疗效比较[J].当代医学,2018,24(12):65-66.
 [4] 龚益明.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚治疗高热患儿的临床疗效比较[J].医疗装备,2018,31(02):91.

(上接第 75 页)

总之,儿科药物在西药药房门诊药物类别咨询中最多,外科在西药药房住院药物类别咨询中最多,药物不良反应在咨询内容中最常见,医院提供科学的、针对性的药物咨询服务,要求药师有丰富的知识储备,还要求医院具有一定的管理能力。

[参考文献]

[1] 石君.对门诊药房西药咨询情况的分析[J].当代医药论丛,2018,16(13):145-146.

[2] 侯广杰.某院 2014 ~ 2015 年门诊西药房药物咨询情况调查分析[J].中国处方药,2017,15(2):51-52.

[3] 李建军,加依娜·热哈托拉.完善药品管理与发放制度对西药房工作效率的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(33):6515-6515.

[4] 马莉.门诊西药房药物咨询情况的调查分析[J].中国医药指南,2017,15(7):27-28.

[5] 何强.我院门诊西药房 1495 例用药咨询分析[J].海峡药学,2017,29(8):238-239.