

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

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 07-061-02

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

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:

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	/	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

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。

(下转第63页)

质量心肺复苏才可有效提高老年患者存活率^[2]。

相关研究显示,针对老年患者实施急诊抢救的同时,除了对原发病进行有效控制外,还需维持患者基本生命,并提供适宜的氧气供应具有重要意义^[3]。现阶段临床以面罩为首选治疗方案,且已在临床广泛应用,众多患者实施效果较佳,但单一使用对老年患者来说,存在一定局限性,无法达到最佳疗效^[4]。而插管治疗可有效弥补上述方案的不足之处,且两者联合应用效果更加显著,其中气管插管可有效清除气道分泌物,促进呼吸道通畅,维持气流的稳定性,且有效降低阻力,但在操作上较为复杂,难度系数较大,从而浪费大量急救时间,而面罩虽然存在一定局限性,但可及时有效开放气道通气,提高机体氧气供应,但无法清除呼吸道分泌物,从而使气流无法维持稳定的状态。因此两种方案联合应用可有效达到取长补短、充分发挥各自优势等作用,从而在清除呼吸道分泌物同时,稳定气流,提高临床治疗效率^[5]。本文研究显示,实验组各项指标明显优于对照组($P < 0.05$);实验组总有效率是97.50%,明显高于对照组的75.00%($P < 0.05$);实验组存活率为87.50%,CPR成功率为97.50%,明显高于对照组的50.00%和75.00%($P < 0.05$),充分说明抢救老年心肺

复苏患者实施面罩+插管治疗效果显著,不仅提高临床治疗效率,还有效提高CPR及存活率,因此值得临床应用及推广。

综上所述,院前抢救老年心肺复苏患者实施面罩+插管治疗效果显著,值得在治疗领域中广泛应用。

[参考文献]

- [1] 廖玉峰.面罩联合插管在急诊抢救老年心肺复苏中的应用分析[J].中国民族民间医药,2015,15(6):63-63,65.
- [2] 郑源任,李诗阳,冯奇桃.急诊老年心肺复苏中面罩与插管联合抢救的疗效[J].中国老年学杂志,2019,39(22):5400-5402.
- [3] 李小波,李军.心脏停搏患者心肺复苏治疗中面罩通气联合气管插管的应用效果及对血氧指标的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(30):70-71.
- [4] 郑芳,罗茜,付雪梅.面罩气囊口咽通气管联合气管插管治疗急诊心肺复苏的疗效观察[J].湖南师范大学学报(医学版),2019,16(2):127-130.
- [5] 罗连彩,刘花琴.面罩联合插管在急诊抢救老年心肺复苏患者的疗效观察[J].现代养生(下半月版),2018,4(2):55-56.

(上接第60页)

显著,直接作用于患者的呼吸道,提升药物抗菌、杀菌生物学活性,联合常规药物治疗时,可促进药物良好的吸收,发挥组织渗透性强的特点,效果更加明显^[6-7]。

研讨组用药总有效率92.31%高于参照组用药总有效率61.54%,研讨组用药后不良反应发生率9.62%低于参照组不良反应发生率32.69%, $P < 0.05$,对比结果存在统计学意义。综上所述,莫西沙星与左氧氟沙星相比,治疗耐药性肺结核患者的效果更佳,同时安全性更高,建议临床治疗时首选莫西沙星。

[参考文献]

- [1] 庄汉,刘飞飞,陈学兵.左氧氟沙星和莫西沙星在耐药性肺结核治疗中的临床效果及安全性比较[J].医药前沿,2019,9(22):71-52.

[2] 刘海涛.耐药性肺结核患者给予莫西沙星与左氧氟沙星治疗的临床效果比较[J].智慧健康,2020,6(4):92-93.

[3] 杨银林.左氧氟沙星与莫西沙星治疗耐药性肺结核的效果比较[J].中国继续医学教育,2019,11(6):119-120.

[4] 李雪华,吴婷婷.左氧氟沙星与莫西沙星治疗耐药性肺结核疗效和安全性比较[J].中国现代药物应用,2018,12(24):105-106.

[5] 时洁,耿晓康.联合应用不同氟喹诺酮药物治疗老年耐药肺结核的效果[J].国际老年医学杂志,2019,40(2):52-74,95.

[6] 艾麦尔江·伊斯马伊力,图尔荪江·伊斯拉木.探析左氧氟沙星与莫西沙星治疗耐药性肺结核的疗效和安全性[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2017,17(77):99,101.

[7] 王新.探析左氧氟沙星与莫西沙星治疗耐药性肺结核的疗效和安全性[J].中外医疗,2017,36(6):141-142,145.

(上接第61页)

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,致使脱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,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]

- [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.