

参考文献

- [1] ROWAN M P, CANCIO L C, ELSTER E A, et al. Burn wound healing and treatment: review and advancements [J]. Crit Care, 2015, 19(1): 243-247.
- [2] SERFONTEIN D E, MULDER E J, REITSMA F. Optimisation of deep burn incineration of reactor waste Plutonium in a PBMR DPP-400 core [J]. Nucl Eng Des, 2014, 271(6): 99-105.
- [3] HARTANTO D, KIM Y, VENNERI F. Neutronics evaluation of a super-deep-burn with TRU Fully Ceramic Microencapsulated (FCM) fuel in CANDU [J]. Prog Nucl Energ, 2015, 83(3): 261-269.
- [4] 唐慧琴, 陈定强, 吴爱武. 亚胺培南耐药铜绿假单胞菌的耐药性与相关耐药基因 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(23): 3947-3950.
- [5] JESCHKE M G, PINTO R, KRAFT R, et al. Morbidity and survival probability in burn patients in modern burn care [J]. Crit Care Med, 2015, 43(4): 808-815.
- [6] 靳妍, 王淑珍, 胡静. 负压封闭引流术在深度烧伤创面护理中的应用 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 2(3): 14-16.
- [7] 杨焕纳, 田社民, 魏莹, 等. 四肢深度烧伤切削痂植皮治疗的临床疗效分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 24(6): 225-226.
- [8] 石梦娜, 李娜, 王冰水, 等. 早期超短波联合序贯压力治疗

对手深度烧伤后功能恢复的作用 [J]. 中华烧伤杂志, 2014, 30(6): 472-476.

- [9] 罗雪平, 周云, 黄支密. 烧伤患者创面细菌感染的分布及其耐药性分析 [J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(9): 1247-1249.
- [10] 姚新宝, 李娟, 刘利华, 等. 烧伤患者创面感染病原菌分布及耐药性监测 [J]. 新疆医科大学学报, 2016, 39(12): 1538-1540.
- [11] 陈咏君, 陈咏玫, 张立群, 等. 亚胺培南耐药铜绿假单胞菌产金属 β -内酰胺酶基因的流行病学研究简 [J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(9): 1471-1474.
- [12] 张为华, 牛司强, 袁喆. 耐亚胺培南铜绿假单胞菌的耐药性分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(1): 38-39.
- [13] 陈倩, 王茹, 孙亚娟, 等. 铜绿假单胞菌对碳青霉烯类药物的耐药率变迁 [J]. 中国消毒学杂志, 2015, 32(9): 937-939.
- [14] 李情操, 卢雯君, 吴巧萍, 等. 耐碳青霉烯类铜绿假单胞菌整合子检测与耐药性分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(10): 2172-2175.
- [15] 刘涛, 修清玉. 耐碳青霉烯铜绿假单胞菌金属 β -内酰胺酶和外膜蛋白机制研究 [J]. 国际呼吸杂志, 2015, 35(18): 1361-1364.

(收稿日期: 2017-08-28 修回日期: 2017-11-14)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.05.038

不同时间应用米非司酮结合米索前列醇的流产效果对比

文 蓉¹, 彭 艳², 文远凤², 罗小平¹

(1. 江苏省无锡市妇幼保健院妇产科 214000; 2. 湖北省松滋市第二人民医院妇产科 434200)

摘要:目的 探讨不同时间应用米非司酮结合米索前列醇的流产效果。方法 选取 2013 年 11 月至 2016 年 11 月自愿要求停止妊娠的 10~14 周孕妇 1 109 例, 按随机数表法将孕妇分为第 1 组 369 例、第 2 组 370 例和第 3 组 370 例, 3 组孕妇先服用米非司酮, 连服用 2 d 后第 1 组孕妇在 1~12 h 内服用米索前列醇, 第 2 组孕妇在 12~24 h 内服用米索前列醇, 第 3 组孕妇在 24~36 h 内服用米索前列醇, 对 3 组孕妇服用药物后的流产效果、妊娠物排出时间、阴道出血量、流产后不良反应进行比较。结果 第 1 组完全流产 277 例(75.1%)、不全流产 45 例(12.2%)、无效流产 47 例(12.7%)和总有效 322 例(87.3%); 第 2 组孕妇完全流产 299 例(80.8%)、不全流产 62 例(16.8%)、无效流产 9 例(2.4%)和总有效 361 例(97.6%); 第 3 组孕妇完全流产 286 例(77.3%)、不全流产 65 例(17.6%)、无效流产 19 例(5.1%)和总有效 351 例(94.9%), 第 1 组与第 2、3 组差异有统计学意义($P < 0.05$)。第 1、2、3 组妊娠物排除时间和阴道出血量分别为(7.83±3.92)h、(54±2)mL, (6.85±3.76)h、(38±5)mL, (7.58±3.94)h、(48±3)mL, 第 2 组与第 1、3 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 第 1 组流产后出现胃肠道反应 68 例(18.4%)、严重过敏反应 1 例(0.3%), 第 2 组流产后出现胃肠道反应 58 例(15.7%), 第 3 组流产后出现胃肠道反应 61 例(16.5%), 3 组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 服用米非司酮后, 12~24 h 内服用米索前列醇有最好的流产效果。

关键词:米非司酮; 米索前列醇; 流产; 时机

中图分类号:R714.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)05-0690-03

流产是指妊娠不足 28 周且胎儿体质量不足 1 000 g, 因为自然因素或药物作用而终止妊娠的现象^[1]。流产按时间划分又可以分为早期流产和晚期

流产^[2]。早期流产发生在妊娠 12 周内, 而晚期流产发生在妊娠 12~28 周^[3]。使用药物流产的最佳时期应该在妊娠 49 d 之内, 但在实际过程中有许多超出最

适时间的孕妇需要停止妊娠,因此需要准确把握给药时机,以达到药物效果的最大化。米非司酮除了有软化宫颈的作用,还有扩张宫颈的作用,所以可以用于防止早孕、促进经期到来、停止妊娠和引出死胎等,其在妇科手术中的应用也很广泛^[4],而米索前列醇有收缩妊娠子宫的作用,可以用于终止早孕^[5]。在停止妊娠的药物流产中,常常把米非司酮与米索前列醇结合使用,而不同时间应用有不同的流产效果。因此本研究探讨米非司酮结合米索前列醇在不同给药时机下对 10~14 周孕妇的流产效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 11 月至 2016 年 11 月自愿要求停止妊娠的 10~14 周孕妇 1 109 例,年龄 20~46 岁,平均(29.3±5.4)岁;平均体质量(56.7±4.9)kg、平均孕次(2.1±0.7)次、平均产次(0.67±0.07)次。按随机数表法将孕妇分为第 1、2、3 组,第 1 组患者 369 例,年龄 20~45 岁,平均(28.6±6.1)岁;平均体质量(55.4±5.4)kg、平均孕次(2.3±0.1)次,平均产次(0.48±0.03)次。第 2 组患者 370 例,年龄 21~46 岁,平均(29.8±5.5)岁;平均体质量(56.8±5.3)kg、平均孕次(2.0±0.3)次、平均产次(0.77±0.09)次。第 3 组患者 370 例,年龄 20~46 岁,平均(29.7±5.7)岁;平均体质量(54.9±5.2)kg、平均孕次(2.3±0.3)次,平均产次(0.51±0.05)次。纳入标准:(1)年龄大于或等于 18 岁且小于等于 50 岁;(2)遵守医嘱;(3)神志清醒,能够清楚表达自己的意愿;(4)无重大器官损伤;(5)临床资料齐全。排除标准:(1)精神类疾病患者;(2)免疫性疾病患者;(3)非自愿患者;(4)接受药物流产前已自行服用流产药物患者;(4)家属不同意药物流产患者。

1.2 方法 第 1 组孕妇:服用米非司酮(每片 25 mg,武汉欣欣佳丽生物科技有限公司),每次 2 片,每天 2 次,连续服用 2 d;第 2 天服用后 1~12 h 内服用米索前列醇(每片 0.2 mg)3 片。第 2 组孕妇:服用米非司酮,每次 2 片,每天 2 次,连续服用 2 d;第 2 天服用后 12~24 h 内服用米索前列醇 3 片。第 3 组孕妇:服用米非司酮,每次 2 片,每天 2 次,连续服用 2 d;第 2 天服用后 24~36 h 内服用米索前列醇 3 片。

1.3 观察指标 完全流产:24 h 内妊娠物完全排出,经 B 超检查宫内没有残留物,阴道出血量很少,不需要清宫。不全流产:24 h 内妊娠物部分排出,阴道有持续出血的现象,宫颈成熟好,易被钳出,但需要进行清宫。无效流产:24 h 内没有妊娠物排出,阴道出血量很少或没有出血,宫颈扩张不成熟。总有效率=(完全流产例数+不全流产例数)/总例数×100%。检测妊娠物排除时间及阴道出血量,记录服用药物流产后的发生不良反应情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对研究中得到数据进行统计学分析。两组计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表

示,组间结果比较采用方差分析;计数资料采用百分数表示,组间比较比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者药物有效率比较 结果显示,发现连服米非司酮 2 d 后 12~24 h 内服用米索前列醇流产效果最好,总有效率最高;第 1 组与第 2、3 组患者比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 3 组患者药物有效率比较[n(%)]

组别	n	完全流产	不全流产	无效流产	总有效
第 1 组	369	277(75.1)	45(12.2)	47(12.7)	322(87.3)
第 2 组	370	299(80.8)	62(16.8)	9(2.4)	361(97.6)*
第 3 组	370	286(77.3)	65(17.6)	19(5.1)	351(94.9)*

注:与第 1 组比较,* $P < 0.05$

2.2 3 组患者妊娠物排出效果比较 结果显示,第 2 组患者妊娠物排出时间、阴道出血量明显少于其他两组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 3 组患者妊娠物排出效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	妊娠物排出时间(h)	阴道出血量(mL)
第 1 组	369	7.83±3.92 Δ	54±2 Δ
第 2 组	370	6.85±3.76	38±5
第 3 组	370	7.58±3.94 Δ	48±3 Δ

注:与第 2 组比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 3 组患者不良反应发生情况比较 3 组患者服用药物进行流产后都有不良反应发生。第 1 组患者发生胃肠道反应 68 例(18.4%),严重过敏反应 1 例(0.3%);第 2 组患者发生胃肠道反应 58 例(15.7%);第 3 组发生胃肠道反应 61 例(16.5%),3 组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

根据世界卫生组织规定,妊娠于 20 周前终止,胎儿体质量少于 500 g,称为流产^[6]。流产又有自然流产与药物流产两种,当孕妇发生流产时如处理不当或处理不及时,可能对生殖器造成损伤,甚至遗留生殖器官炎症。流产时常伴随出血,严重时出血量过多就会危害孕妇健康,甚至威胁生命^[7-8]。

米非司酮是一种受体抗孕激素,其对子宫内膜孕酮受体的亲和力比黄体酮强 5 倍,会与孕酮产生受体竞争现象,从而导致绒毛变性、坏死和蜕膜等现象^[9]。有研究证明,米非司酮的作用效果在妊娠中期强于早期^[10]。米非司酮除了可以对合体滋养细胞产生作用外,还能够对子宫螺旋动脉上的雌激素受体和孕激素受体产生作用,从而减少对胎盘的供血量,其能够促进内源性前列腺素的合成,进而致使蜕膜组织变性、出血,甚至坏死,滋养细胞凋亡,蜕膜及绒毛膜板分离,使得胎盘和胎膜变得十分容易剥离,对妊娠维持产生严重影响^[10],加快其分离,缩短脱离时间从而减

少孕妇出血量,保障其生命健康。除此之外米非司酮还可以降低胶原分解的难度,使子宫更易收缩,软化和扩张宫颈,达到妊娠物更好排出的效果^[11],促使妊娠物排出顺利,缩短整个流产流程,减少流血量,降低由于时间过长、流血量过大而造成的风险。而米索前列醇是一种合成前列腺素 E1 类似物,也能够起到软化和扩张宫颈的作用,研究证明,米索前列醇和米非司酮联合使用可用于停止妊娠^[12]。

本研究显示,3 个时间段里患者的流产效果不同,12~24 h 与 24~36 h 流产效果明显好于 1~12 h,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在妊娠物排出时间及阴道出血量比较中,12~24 h 的效果明显好于 1~12 h 和 24~36 h,差异有统计学意义($P < 0.05$);3 组患者均有不良反应出现,且差异无统计学意义($P > 0.05$)。

综上所述,10~14 周孕妇连服 2 d 米非司酮后,12~24 h 内服用米索前列醇有最好的流产效果,对孕妇身体损伤最小。

参考文献

[1] 史亚萍,曹小荣.米非司酮及米索前列醇片在终止 12~20 周妊娠的临床分析[J].吉林医学,2013,34(11):2058-2059.
 [2] 徐博,郑英,徐磊等.复方米非司酮联合米索前列醇终止早期妊娠 50 例[J].医药导报,2016,35(z1):31-32.
 [3] 徐琦,孙建荣,刘好,等.米非司酮配伍米索前列醇不同给

药间隔终止 8~13 周妊娠的临床比较[J].实用妇产科杂志,2016,32(10):778-781.
 [4] 钱金凤,经小平,武淑英,等.米非司酮配伍米索前列醇终止 8~16 周妊娠有效性及安全性的临床研究[J].中华妇产科杂志,2015,62(7):505-509.
 [5] 陈利.复方米非司酮与米非司酮贯序用米索前列醇的药流效果比较研究[J].大家健康,2016,31(2):162.
 [6] 蔡丽.影响米非司酮联合米索前列醇进行人工流产效果的因素分析[J].现代临床医学,2014,39(4):251-253.
 [7] 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.
 [8] 方丽娟.米非司酮配伍米索前列醇不同给药方法终止 16~24 周妊娠的有效性和安全性研究[J].中国计划生育学杂志,2013,21(11):754-756.
 [9] 王淑琴.米非司酮联合米索前列醇用于孕 8~15 周流产的效果观察[J].中国基层医药,2014,20(16):2530-2531.
 [10] 姚微,叶霖.稽留流产应用米非司酮合并米索前列醇流产与人工流产效果比较[J].中国临床医生杂志,2016,44(11):67-69.
 [11] 李剑英.米非司酮联合米索前列醇与米索前列醇在清宫术中的疗效比较[J].药学实践杂志,2014,32(1):65-67.
 [12] 程丽村,范晓芳,吕燕萍,等.米非司酮配伍米索前列醇终止 16~24 周妊娠临床多中心研究[J].中国计划生育学杂志,2014,22(5):329-344.

(收稿日期:2017-09-11 修回日期:2017-11-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.05.039

右美托咪定对七氟醚吸入麻醉妇科腹腔镜手术患者血流动力学及不良反应的影响

高海艳

(河北省沧州市中心医院麻醉一科 061001)

摘要:目的 探讨静脉泵注右美托咪定对七氟醚吸入麻醉妇科腹腔镜手术患者血流动力学及不良反应的影响。**方法** 选择接受妇科腹腔镜手术治疗、美国麻醉医师协会(ASA)分级为 I 级或 II 级的患者 100 例,随机分为试验组和对照组,每组 50 例。试验组在麻醉前静脉泵注右美托咪定 1 μg/kg,对照组泵注等量生理盐水。分别在麻醉诱导前(T0)、麻醉诱导后(T1)、手术开始时(T2)、手术开始后 30 min(T3)及手术结束时(T4)5 个时间点监测两组收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR),记录两组术后镇静和镇痛情况以及烦躁、寒战、恶心呕吐、呼吸抑制等不良反应的发生情况。**结果** 两组患者在 T1 时间点 SBP、DBP 显著降低,试验组的 SBP、DBP 显著低于对照组($P < 0.05$),T1~T4 时间点试验组 HR 低于对照组($P < 0.05$);试验组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$),且试验组镇静和镇痛情况明显优于对照组。**结论** 盐酸右美托咪定可以稳定妇科腹腔镜手术患者七氟醚吸入麻醉血流动力学指标,增强镇静和镇痛效果,减少不良反应的发生。

关键词:右美托咪定; 腹腔镜; 妇科外科手术; 血流动力学; 精神运动性激动

中图分类号:R614

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)05-0692-04

妇科腹腔镜手术因创伤小、恢复快而广泛应用于腹部检查及手术中^[1]。但因需建立人工气腹,而导致腹内压升高、气道压力升高以及血流动力学改变^[2]。腹腔镜手术麻醉方式以安全、快速、短效为原则,七氟

醚作为一种短效吸入麻醉药物,在腹腔镜手术中经常被使用,但是术后恶心呕吐、疼痛和认知功能障碍等不良反应在临床上也较常见^[3]。右美托咪定是一种高选择性 α₂ 肾上腺素能受体激动剂,具有镇静、镇痛