维普资讯 http://www.cqvip.com

[参考文献]

[1] 中华医学会消化病学会. 幽门螺杆菌共识意见(2003·安徽桐城)[J]. 中华消化杂志,2004,24(2):126-127.

[2] Schuster MJ. Helicobacter pylori -- Update 2002[J]. Schwerz Rundsch Med Prax, 2002,91(48):2093-2099.

[3] 丁士刚,熊文坚,林三仁,等. 残胃病变与幽门螺杆菌感染关系的研究[J]. 中华消化内镜杂志,1999,16(5):296-297.

[4] 胡伏莲,周殿元,贾博琦. 幽门螺杆菌感染的基础与临床[M]. 北京:中国科学技术出版社,1997.35-46.

[5] Yamamoto S, Yamasaki Y, Kuwata K, et al. Role of Helicobacter pylori in residual gastritis after distal partial gastrectomy[J]. World J Surg, 1998,22(1):28-34.

[6] Kato T, Motoyama H, Akiyama N. Helicobacter pylori infection in gastric remnant cancer after gastrectomy[J]. Nippon Rinsho, 2003,61(1):30-35.

[7] Fukumoto S, Ichihara T, Takada M, et al. Expression of cyclooxygenases in Helicobacter pylori gastritis and residual gastritis after distal gastrectomy[J]. World J Surg, 2003,27(2):145-148.

(编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

丙酸睾丸酮在米非司酮配伍米索终止早期妊娠中的应用

安玉波[1],安玉光[2] (1.汤原县计划生育服务站,黑龙江 汤原 154700;2.汤原县妇幼保健站,黑龙江 汤原 154700)

[关键词] 丙酸睾丸酮;米非司酮;米索;中断妊娠
[中图分类号] R169.42 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0086-01

近年来米非司酮已广泛用于终止早期妊娠,由于孕10~16周羊水量少,羊膜腔内穿刺不易成功,而人工流产又极危险,本文对100例妊娠10~16周口服米非司酮配伍米索加注丙酸睾丸酮中断妊娠进行临床分析总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对2000年1月至2001年7月选择100例无口服药禁忌证,年龄18~35岁,经妇科检查及B超证实为宫内妊娠10~16周妇女,随机分为观察组和对照组,每组50例,两组年龄、孕周、孕产次、宫颈条件等无显著差异,具有可比性。

1.2 用药方法和疗效判定

用药前常规辅助检查:血细胞分析、尿常规、分泌物等,如无异常服药。观察组口服米非司酮25 mg,每日2次,空腹服药连续3 d,同时肌肉注射丙酸睾丸酮100 mg,每日1次,共3 d。第四天上午8时空腹服药米索600 μg,留站观察,对照组不注射丙酸睾丸酮,仅口服米非司酮及米索,方法同观察组。

疗效判定标准:①完全流产。胎儿、胎盘、胎膜、完全娩出。②不完全流产。胎儿完全娩出,胎盘胎膜部分残留。③失败。无胎儿胎盘娩出。

2 结果

2.1 流产率

观察组50例完全流产48例,成功率96%,不完全流产2例占4%;完全流产与不完全流产均示流产成功。对照组50例完全流产45例,成功率90%,不完全流产5例占10%,两组无流产失败病历,在完全流产与不完全流产中两组比较无显著性差异($P>0.05$)。

2.2 产程时间

观察组完全流产多在服用米索1 h内出现宫缩,约3~4 h胎儿胎盘完全娩出;不完全流产在服用米索2.5 h后出现宫缩,约4~6 h胎儿娩出,有部分胎盘胎膜残留。对照组完全流产在服用米索2 h后出现宫缩,约5~6 h胎儿及附属物排出,不完全流产出现宫缩为服用米索后3.5~4 h,约6~8 h排出胎儿及部分胎盘、胎膜。

2.3 出血情况

观察组完全流产与不完全流产在流产后阴道平均出血量为100 ml,而对照组平均出血110 ml,两组比较无显著性差异($P>0.05$),对不完全流产患者一律行刮宫术,随访一个月无产后出血发生。

3 讨论

米非司酮为孕酮的拮抗剂,可引起蜕膜血管水肿,出血变性坏死,加用前列腺类药物后增强子宫收缩,软化宫颈,使宫颈扩张,迫使孕产物排出[1-2]。而丙酸睾丸酮可以通过影响腺轴,加强了这种作用。本文采用米非司酮配伍米索,肌注丙酸睾丸酮对孕10~16周终止妊娠,有给药途径方便,宫缩不强,产程时间短,流产率高等优点,克服了以往10~16周钳刮术扩宫之过程,减少宫腔操作技术,降低了术后感染率及术后并发症的发生,减少了病人的痛苦。经分析两组在流产成功率及流产后阴道出血量无显著性差异。本文结果表明,两种方法均可用于孕10~16周的终止妊娠。

[参考文献]

[1] 濮季业. 米非司酮的作用原理[M]. 上海:上海医科大学出版社,1992.21-28.

[2] 袁 军,田秀珍. 米索前列醇直肠置药减少产后出血的效果观察[J]. 局解手术学杂志,2003,12(5):353-354.

[收稿日期] 2005-09-28 [修回日期] 2005-12-30

(编辑:余汇洋)