维普资讯 http://www.cqvip.com

米非司酮治疗异位妊娠23例临床分析

临床学院妇产科 唐均英* 徐小蓉

随着高灵敏度血清HCG检测方法及B超在妇产科的应用,异位妊娠的早期诊断率不断提高,这为其非手术治疗创造了条件。既往已有MTX、5-FU等抗代谢药物及中药治疗异位妊娠成功的报道。我们采用新型口服抗孕激素药物米非司酮治疗异位妊娠23例,分析如下:

1 资料与方法

1.1 **研究对象** 1997年1月至7月,在我院就诊符合本研究适应症的异位妊娠患者23例。年龄21~36岁,平均26.3岁。有少量不规则阴道流血23例,流血时间2~30天,下腹隐痛5小时~27天18例,肛门坠胀2~3天2例,有停经史13例,停经36~48天。妇科检查均有一侧或双侧附件区压痛,扪及附件区包块12例。行后穹窿穿刺20例,14例抽出0.5~5ml不凝血。9例行诊刮,病检显示蜕膜组织3例、A-S反应1例,增生期宫内膜5例。全部均行B超检查,发现附件区包块17例,直经均在5cm以下。6例未发现盆腔包块。直肠陷凹见线带状液性暗区13例。 尿HCG全部阳性, 血HCG84.38~5161mIU/ml,其中大于1000mIU/ml者4例。

1.2 方法

1.2.1 适应症

①诊断依据符合下列情况:有典型临床症状和(或)体征;血HCG升高;B超或诊刮排除宫内孕;附件区包块和(或)后穹窿穿刺抽出不凝血。

②无急性内出血或贫血征象,血色素大于8g/l。生命体征平稳。

③附件区包块直经在5cm以下。

④无内分泌疾病,肝功能正常。

1.2.2 方法 所有病例诊断明确后予米非司酮50mg,每日二次,共6天。用药前、用药第4天及第7天测血HCG,停药后每周复查一次直至小于10mIU/ml。每月复查B超一次至包块消失。治疗期间病人应卧床休息,严密观察腹痛,阴道流血及生命体征。

* 女,1964-12出生,主治医师

2 结果

2.1 **成功率** 米非司酮治疗异位妊娠23例,成功20例,成功率86.95%。失败3例;失败率13.05%。成功组血HCG84.38~2140mIU/ml,中位数值为614mIU/ml,其中19例血HCG在1000mIU/ml以下。仅1例大于1000mIU/ml(2140mIU/ml)。3例失败者血HCG均大于1000mIU/ml。

2.2 **血HCG下降情况**

20例成功者血HCG在停药3周内全部恢复正常,其中停药1周内恢复正常14例、2周内4例、3周内2例。3例失败者因血HCG过高,于停药后1~2周出现急性腹痛行剖腹探查,手术证实2例输卵管妊娠破裂,1例流产。

2.3 **腹痛及阴道流血情况**

成功者中15例有下腹隐痛,于治疗后1周内完全消失。20例成功者均在血HCG恢复正常后阴道流血停止。3例失败者阴道流血未净。

2.4 **月经恢复及盆块消失情况**

20例成功者月经均在血HCG恢复正常后40天内来潮。17例有盆腔包块者随访3月包块全部消失。

2.5 **副作用** 所有患者均无明显副作用。

3 讨论

米非司酮作为一种抗孕激素药物,已广泛用于临床。主要用于与前列腺素配伍终止早孕。米非司酮在分子水平与内源性孕激素竞争结合受体,产生抗孕激素作用,使妊娠绒毛及蜕膜变性,同时也作用于下丘脑和垂体水平,使LH、FSH下降,黄体溶解,从而使妊娠失败。为了避免引起强烈子宫收缩及输卵管平滑肌收缩,在治疗异位妊娠时我们不赞成使用前列腺素,以免引起病变输卵管破裂出血。

维普资讯 http://www.cqvip.com

由于米非司酮的非线性药代动力学,其血药浓度与剂量不成正比,用量在200800mg范围内未见明显量－效关系。大剂量口服的生物利用度低于小剂量。临床上小剂量多次给药比大剂量一次给药效果显著[1]。我们用米非司酮50mg每日二次共6天。20例成功,成功率87%,疗效显著。

翁梨驹认为米非司酮终止早孕失败的原因有:(1)血HCG及孕酮水平较高;(2)体表指数较大、米非司酮剂量相对不足;(3)孕激素受体的遗传变异;(4)血清粘蛋白水平增加,使游离米非司酮减少;(5)药物代谢个体差异等[2]。本组20例成功者血HCG19例在1000mIU/ml以下,而3例失败者血HCG均在1000mIU/ml以上,提示血HCG水平太高是保守治疗失败的主要原因。

米非司酮除与孕激素受体结合外,亦可与糖皮质激素受体结合,其结合呈剂量依赖性.通常用于流产的剂量尚未发现明显糖皮质激素缺乏表现。Murphy等[3]报导每日米非司酮50mg连续3月治疗子宫肌瘤时出现抗糖皮质激素副作用。单次或短期口服副作用罕见。

总之,米非司酮治疗异位妊娠有效,且无明显副作用。是治疗异位妊娠较有前途的药物。治疗后输卵管的通畅情况待进一步研究。

参 考 文 献

1、姜学智. 现代妇产科进展 1997; 6(1):65
2、翁梨驹. 中华妇产科杂志 1995; 30(9):565
3、Murphy AA, et al. J clin Endocrinol Metab, 1993; 76:513

(收稿日期 1999－01－14)

面罩持续正压通气在慢性呼吸衰竭治疗中的应用

临床学院肺科 王 健* 吴亚梅

提 要 本文观察了36例慢性呼吸衰竭患者应用面罩持续正压通气的疗效。治疗后动脉血气$PaCO_2$、PaO_2、SaO_2%和pH改善均十分明显($P<0.05$),治疗有效率为86%(31/36)。认为面罩持续正压通气对治疗慢性呼吸衰竭有一定疗效,可减少这类患者对气管插管和常规机械通气的需求。特别适用于神智清醒有机械通气的指征而又不愿作气管插管的患者.但对病情危重者仍应慎用。

关键词 呼吸衰竭; 机械通气
中图分类号 R56

抢救呼吸衰竭的关键措施之一是机械通气,但传统机械通气通常需作气管插管或气管切开及使用肌松剂,且有一定程度痛苦,并发症多,早期不易为患者家属接受,故多于呼吸衰竭晚期抢救时才应用。因此,抢救成功率低。本文探讨了在呼吸衰竭早期使用经面罩无创持续正压通气的疗效,及通过治疗是否能减少常规气管插管或气管切开的可能性。

1 对象及方法

1.1 对象 住院慢性呼吸衰竭患者36例,均为Ⅱ型呼衰患者,并有气管插管指征(即在常规治疗及氧疗条件下,仍有PaO_2持续下降,$PaCO_2$持续升高,且病情恶化,即为气管插管和机械通气的指征。)。其中男性31例、女性5例,年龄56～76岁,平均65岁。患者均无休克或有效循环血量不足,无中枢神经系统病变。

1.2 方法 全部病例均采用在面罩持续正压通气治疗前后自身对照观察的方法.在机械通气治疗前及治疗1小时.12小时及48小时后立即从患者股动脉穿刺采血,采血时患者为半卧位,所采标本立即送检,用IL－1306型血气分析仪

* 男,1953－12出生,副教授