



• 药物与临床 •

戊酸雌二醇联合抗早孕药物共同治疗稽留流产的临床疗效

何春燕 (广西贺州市钟山县人民医院妇产科 542699)

摘要: **目的** 观察戊酸雌二醇联合抗早孕药物共同治疗稽留流产的临床疗效。**方法** 采用临床资料查证法, 对我院收治的 50 例稽留流产患者的临床资料进行查证分析, 按照清宫药物选用方法不同, 分为对照组 (N=25) 和观察组 (N=25), 对对照组所有患者应用抗早孕药物米非司酮配伍米索前列醇治疗, 观察组在此基础上, 增加戊酸雌二醇联合治疗, 临床观察两组患者的临床疗效。**结果** 观察组治疗的总有效率 96.00% (24/25), 明显高于对照组治疗总有效率 80.00% (20/25), 两组数据差异显著, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 戊酸雌二醇联合抗早孕药物米非司酮配伍米索前列醇治疗疗效确切, 且具有免除手术痛苦、并发症少、安全有效的优点, 值得临床治疗稽留流产患者时联合施用。

关键词: 戊酸雌二醇 抗早孕药物 稽留流产 联合 治疗

中图分类号: R169.42 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-190-02

Clinical efficacy of estradiol valerate combined with anti - early pregnancy drugs in the treatment of missed abortion

He Chunyan Guangxi Zhongshan People's Hospital, Hezhou 542699, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of estradiol valerate combined with anti-early pregnancy drugs in the treatment of missed abortion. **Methods** The clinical data of 50 patients who were admitted to our hospital were analyzed by clinical data. The patients were divided into control group (N = 25) and observation group (N = 25) according to the method of drug selection. All patients in the control group were treated with mifepristone combined with misoprostol, and the observation group was treated with estradiol valerate, and the clinical efficacy of the two groups was observed clinically. **Results** The total effective rate was 96.00% (24/25) in the observation group, which was significantly higher than that in the control group (80.00%, 20/25). There was significant difference between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of estradiol valerate and mifepristone combined with misoprostol is effective and has the advantages of eliminating the pain of operation, less complication and safety, and it is worthy to be treated in combination with clinical treatment.

Key words: estradiol valerate anti-early pregnancy drug missed abortion combination treatment

稽留流产是胎停和胎儿死亡后, 不完全流产的表现。多发于妊娠早期, 一旦不能及时排出, 可能会导致子宫穿孔、子宫颈或内膜粘连、胎儿较大或有引产禁忌时, 实施剖宫产麻醉还会导致吸入性肺炎或者呼吸、心跳骤停, 给患者生命健康带来严重损害。目前在治疗该疾病上, 抗早孕药物的治疗初见成效, 但随之而来的副作用也给患者的治疗带来了严重破坏。本研究为探讨戊酸雌二醇联合抗早孕药物共同治疗稽留流产的临床疗效, 特选取我院 50 例患者作为此次研究对象, 具体报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

对我院收治的 50 例稽留流产患者的临床资料进行查证分析, 按照清宫药物选用方法不同, 分为对照组 (N=25) 和观察组 (N=25), 所有患者均符合《实用医学》的诊断标准。按照治疗方法的同, 随机分为对照组和观察组, 对照组 25 例患者, 年龄 20-39, 平均年龄 (28 ± 1.65); 观察组 25 例患者, 年龄 19-40, 平均年龄 (28 ± 2.25)。两组患者的临床资料无显著差异 ($P>0.05$), 没有可比性。

1.2 纳入标准

初产妇; 经产妇; 停经在一月以上且不超过三月; B 超下孕周 1-2.8 月; 超声检查孕周 ≤ 12 周者; 辅助检查无合并肝肾不全等患者; 对抗早孕药物无过敏史者; 严重的合并消化道疾病患者。

1.3 治疗方法

对对照组所有患者应用抗早孕药物米非司酮配伍米索前列醇治疗, 观察组在此基础上, 增加戊酸雌二醇联合治疗, 临床观察两组患者的临床疗效。

抗早孕药物米非司酮配伍米索前列醇: 首次服用前 2h 禁食, 剂量口服 50mg, 12 小时后剂量减半; 连服 2 日后, 第三日清晨口服米索前列醇 600 μ g。

观察组在上述服药基础上, 每日 15mg 戊酸雌二醇, 分三次口服。

1.4 疗效评定

将临床疗效分为有效、显效和无效。有效: 完全流产、胚胎组织全部排出; 显效: 不全流产、胚胎组织部分排出, 经超声检查尚有胎盘组织残留, 需清宫手术; 无效: 用药后, 变化不大, 经检查组织无变动。总有效率为有效率加显效率。

1.5 统计学分析

本次调查所有数据均采用软件 SPSS20.0 进行统计分析, 两组患者的临床疗效均采用 % 表示, 用 χ^2 检验, 当 $P<0.05$ 时, 表示两组数据差异具有统计学意义。

2 结果

观察组治疗的总有效率 96.00% (24/25), 明显高于对照组治疗总有效率 80.00% (20/25), 两组数据差异显著, 具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见下表 1 所示:

表 1: 两组患者的临床疗效比较 (n/%)

| 组别 | 例数 | 有效 | 显效 | 无效 | 总有效 |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 | 25 | 11 (44.00) | 9 (36.00) | 5 (20.00) | 20 (80.00) |
| 观察组 | 25 | 13 (52.00) | 11 (44.00) | 1 (4.00) | 24 (96.00) |
| χ^2 | / | 10.236 | 8.145 | 6.477 | 9.621 |
| P | / | 0.001 | 0.036 | 0.021 | 0.012 |

3 讨论

稽留流产是流产的特殊类型, 临床将其病因归结为胚胎因素、母体因素、环境因素共同作用的结果^[1]。胚胎或者胎儿死亡后滞留在宫腔内, 对母体产生严重危害, 除了清宫时引发子宫穿孔、盆腔炎等妇科疾病外, 严重者还会造成凝血功能障碍、播散性血管内凝血。

本研究的治疗数据显示, 抗早孕药物的联合施用, 在临床中起到了一定的效应, 尤其是联合施用组获得了 96% 的治疗总有效率。米非司酮配伍米索前列醇联合戊酸雌二醇治疗稽留流产的效果比较好, 患者再次清宫几率低, 因此临床中是一种可行、可靠的稽留流产治疗方法^[2]。戊酸雌二醇联合抗早孕药物米非司酮配伍米索前列醇治疗不仅补充了雌激素水平, 增加子宫对缩宫素和前列腺素, 同时也有有效的激活了胚胎及其胎盘从子宫壁剥离^[3]。从宫颈扩张满意人数、手术时间、术中出血量及阴道出血时间等指标来看, 联合治疗的效果确切^[4]。

从本研究的治疗实践来看, 我院开始的戊酸雌二醇联合米非司酮及米索前列醇应用于稽留流产的治疗工作, 对及时清除胚胎和胎盘组织, 避免刮宫术对女性心灵造成的伤害以及担心术中感染和术后并发症, 其疗效明显优于单独治疗的效果。

(下转第 192 页)



序列号分布为 1-9。

随着医疗水平的不断发展,对于恶性肿瘤的研究不断深入,化疗药物的选用于耐药性的研究,成为了临床治疗膀胱癌患者的重要问题,通过研究,发现,肿瘤多药耐药相关蛋白的表达异常与 MDR 有着密切的联系,肿瘤多药耐药相关蛋白属于一种 ATP 结合盒式的载体基因,也是一种典型的细胞内部转运蛋白,能够调控细胞质合 PH 值,有效的降低药物的农地,使得部分化疗药物的药效下降^[7]。本文中,通过对肿瘤多药耐药相关蛋白表达对抗化疗药物敏感性的相关性研究,发现,肿瘤多药耐药相关蛋白表达的高低与 THP、ADM、DDP、VP16、VCR 等化疗药物存在一定程度的敏感相关性^[8]。

综上所述,肿瘤多药耐药相关蛋白表达中的异常状况与肿瘤的恶性行为和复发情况有着密切的联系,也是患者产生耐药性的主要因素,应给予关注。

参考文献

- [1] 刘仁忠,徐亚青,连海伟,等.苯妥英钠对抗化疗耐药胶质母细胞瘤多药相关蛋白 1 及 06-甲基鸟嘌呤-DNA-甲基转移酶基因表达的影响[J].中华实验外科杂志,2015,32(11):2718-2721.
- [2] 施为建,宋浩杰,李全泳,等.探讨腹腔热灌注化疗对恶性腹水多药耐药蛋白的影响[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(15):

3035-3035.

- [3] 刘建平,张华耀,韦金星,等.多药耐药相关蛋白 4 在肝癌细胞株 SMMC-7721 中化疗耐药的作用[J].中华实验外科杂志,2015,32(3):502-504.
- [4] 刘志强,张志忠,李保中,等.多药耐药基因相关蛋白对胃食管结合部腺癌新辅助化疗疗效评价的意义[J].中华普通外科杂志,2015,30(11):906-907.
- [5] 贾洪岩,王丽敏,张明远,等.金丝桃苷对小鼠 S180 肿瘤细胞获得性多药耐药相关因子表达的影响[J].中国医院药学杂志,2015,35(6):478-480.
- [6] 曾繁畅,康正严,康新立,等.促凋亡蛋白 Bad 和细胞外调节蛋白激酶对膀胱癌多重耐药细胞的作用机制研究[J].中国现代医学杂志,2015,25(20):23-26.
- [7] 孙仁光,刘泽森.多药耐药基因 1 和谷胱甘肽-S-转移酶- π 在骨软组织肉瘤患者表达及其与化疗耐药关系[J].中国老年学,2015,35(20):5823-5825.
- [8] 万光升,刘丽丽,邓志红,等.健脾解毒方对多药耐药人结肠癌裸鼠异位移植瘤多药耐药相关基因蛋白 mdr1 及 P-gp 的影响[J].中国中医急症,2015,24(12):2113-2115.

(上接第 189 页)

间高的规律,主要和血药浓度相关,所以可适当增大白天用量,减少夜间用量。对于静脉注射用药的青霉素类药物,在夜间进行皮试,出现的过敏反应要比白天更强,所以此类药物最好白天应用,可提升用药安全性;对于半合成青霉素,在上午 10 点用药的血药浓度高出 22 点用药的近 2 倍,抗菌效果最为理想。所以,口服类抗菌药物最好在空腹服用,让药物经胃时会过于稀释,达到峰值迅速,疗效理想。对于抗结核类药物,因具有浓度依赖性特性,所以在早餐前 1 次用药。

3.9 强心苷药物:心力衰竭患者对强心苷的用药敏感性在凌晨 4 点最大,为一天内其他时间点用药效果的近 40 倍。另外,有报道称在环境气压值较低时,机体对抗心衰药物的敏感性会显著增强,比如:在晨起注射须适当减量,要不然易出现毒副作用。

4 结语

总而言之,药物的使用根本目的是防治疾病,所以为保证临床用

药的科学性、安全性、有效性,应重视人体生物节律,以时辰药理学理论为指导,结合患者的实际病情,制定科学用药方案,充分发挥药物效应,提升治疗效果。

参考文献

- [1] 韦邦.临床合理用药中时辰药理学的应用指导作用[J].医学理论与实践,2014,01:121-123.
- [2] 杨森.临床用药的药理学基础[M].北京:科学技术文献出版社,1997:361.
- [3] 李邀傲.简议时辰药理学对给药时间的指导[J].海峡药学,2011,07:189-191.
- [4] 郭萍,杨东.时辰药理学在服药时间上的具体应用及药效学影响[J].中国临床医生杂志,2016,02:26-29.
- [5] 文海棠,陈淑婷,汤异玲.依据时辰药理指导临床合理用药[J].中国药业,2011,02:63-64.

(上接第 190 页)

从治疗来看,稽留流产患者由于体内雌激素水平较低,需要应用缩宫素以及前列腺素的敏感性增加子宫的敏感性,以实现对胚胎和胎盘组织的剥离,它与保胎药物的使用效果相悖,是一种抗孕酮特效药物,戊酸雌二醇用于补充雌激素缺乏,保留原发性或继发性雌激素缺乏所造成的骨质丢失,其雌二醇含有雌激素和孕激素的双重特点,对增加子宫张力、利于坏死胚胎排除体外准备了条件。

抗早孕药物米非司酮配伍米索前列醇,经过三日左右的治疗实践,一般患者在用药后 6h 以后,就会排出胚囊,阴道虽有少量流血,但避免蜕膜组织残留导致大出血,仍需清宫;对无效患者,只能行使刮宫术,术前使抗生素预防感染,注意宫颈分泌物是否异常,避免二次感染,治疗完成后,使用 B 超来检验患者的绒毛蜕膜组织,对服药后的副作用,必须正视。

从我院开展的戊酸雌二醇联合抗早孕药物治疗来看,它弥补了传统方法不可比拟的并发症多、安全系数低、宫颈扩张难、手术时间长、术后创伤大的缺憾,对人流后的副反应如感染综合征、子宫穿孔和宫颈粘连等并发症具有一定的遏制作用。从目前联合、施用的疗效来看,抗早孕药物与抗孕酮药物的联合施用,对阻断孕激素活性、促使蜕膜变形坏死、抵抗前列腺素释放、以药物导泻作用,激发子宫活性,扩张宫颈,在辅助流产和主治流产中取得了一定的治疗成效。

从无效患者的治疗效果来看,尽管对胚胎的排除无效但是术后并发症、清宫及人工流产手术的副损伤减少。从整个临床实践来看,是

适合患者选用的,尽管在实践中存在着许多不足,但是服药后蜕膜、坏死妊娠物、宫颈等的各方面变动,对顺利和简化手术时间同样起了积极的作用。不完全流产与阴道出血过多或出血时间过长以及药物副反应的报道^[5],都不足以改变其治疗的特性,并在治疗和应用实践领域里,获得了治疗的突破性进展。

综上所述,戊酸雌二醇联合抗早孕药物米非司酮配伍米索前列醇治疗疗效确切,且具有免除手术痛苦、并发症少、安全有效的优点,值得临床治疗稽留流产患者时联合施用。

参考文献

- [1] 于敏.单用抗早孕药物与联合雌激素治疗稽留流产疗效比较[J].中外女性健康(下半月),2014,(5):86-86,95.
- [2] 刘郁沫.单用抗早孕药物与联合雌激素治疗稽留流产疗效比较[J].大家健康(中旬版),2015,(4):80-81,82.
- [3] 叶思萍,陈惠华.戊酸雌二醇与抗早孕药物联合在稽留流产中的疗效观察[J].中国保健营养(上旬刊),2013,(12):7272-7272. DOI:10.3969/j.issn.1004-7484(s).2013.12.539.
- [4] 罗芳.戊酸雌二醇联合抗早孕药物治疗稽留流产的临床应用[J].实用临床医学,2012,13(9):66-68. DOI:10.3969/j.issn.1009-8194.2012.09.031.
- [5] 韩军,刘晓珊.戊酸雌二醇联合抗早孕药物治疗稽留流产的临床应用[J].当代医学,2015,(10):143-143,144. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2015.10.096.