

万汶用于治疗重度卵巢过渡刺激综合征临床疗效观察

高玉芳

云南九洲医院 650051

〔摘要〕目的 研究万汶用于治疗重度卵巢过渡刺激综合征临床疗效。**方法** 选择 2017 年 3 月至 2018 年 11 月期间我院收治的 60 例患者为研究对象, 将其随机分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组采取低分子右旋糖酐氨基酸注射液联合白蛋白治疗, 观察组实施万汶联合白蛋白治疗, 对比两组患者的 1d 尿量、体重和白蛋白浓度等指标情况, 比较两组患者的并发症及不良反应发生率。**结果** 观察组的 1d 尿量、体重和白蛋白浓度等指标情况显著优于对照组患者。对照组的并发症发生率为 43.33%, 显著高于观察组的 13.33%; 对照组的不良反应出现率为 46.67%, 显著高于观察组的 16.67%; 上述差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对重度卵巢过渡刺激综合征患者实施万汶治疗, 效果较好, 且安全性较高, 值得临床推广。

〔关键词〕 万汶; 卵巢过渡刺激综合征; 重度; 疗效

〔中图分类号〕 R711.75 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 04-020-02

因排卵药物使用过量而导致的卵巢过度刺激综合征, 易对患者出现恶心呕吐、肝功能异常、体重增加和血栓等严重并发症。同时, 由于此疾病的治疗周期较长, 且需要持续性的注入白蛋白, 治疗费用高昂, 在一定程度上加重了患者的经济负担和社会压力。在卵巢过度刺激综合征的治疗过程中, 血容量扩充是关键^[1]。为此, 本文选择 2017 年 3 月至 2018 年 11 月期间我院收治的 60 例患者为研究对象, 分析万汶用于治疗重度卵巢过渡刺激综合征临床疗效。具体报告汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2017 年 3 月至 2018 年 11 月时间段内我院收治的重度卵巢过渡刺激综合征患者 60 例为研究对象, 依据随机数字表法将所有患者分为对照组和观察组, 分别 30 例。对照组中, 患者年龄位于 22-33 岁范围之内, 平均年龄为 (27.32 ± 2.49) 岁; 学历水平: 大学及大学以上的患者占比为 56.67% (17/30), 大学以下的患者占比为 43.33% (13/30)。观察组中, 患者最大年龄为 32 岁, 最小年龄为 21 岁, 平均年龄达 (26.91 ± 2.42) 岁; 学历水平: 大学以下的患者占比为 46.67% (14/30)、大学及大学以上的患者占比为 53.33% (16/30)。纳入标准: 经过临床检查, 所有患者均符合重度卵巢过渡刺激综合征的诊断标准, 且出现胸腹积水、呼吸不畅等疾病症状。所有患者在参与此次研究前, 均已了解过此研究的方法、过程以及可能会出现的不不良反应, 在家属同意的情况下自愿参与。排除标准: 本文研究对象已排除患有药物过敏、颅内出血、严重高钠血症以及已实施过透析治疗的患者。对两组患者的年龄、学历水平等一般资料进行对比, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行对比研究。

1.2 治疗方法

在治疗之前, 均对两组患者的红细胞比容值进行监测, 监测次数为每天一次, 直至患者的红细胞比容值恢复正常。两组患者均使用 200ml 25% 白蛋白进行静脉滴注, 注射速度控制在 50ml/h

以下, 以 6 小时为分时标准, 对患者进行再次滴注。对照组患者在白蛋白的基础上使用低分子右旋糖酐氨基酸注射液 (生产企业: 广东雷允上药业有限公司, 批准文号: 国药准字 H44025079), 使用剂量为一天 500ml。观察组患者实施白蛋白联合万汶 (生产企业: 北京费森尤斯卡比医药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20103246) 治疗, 万汶使用剂量同一天 500ml^[2]。

1.3 观察指标

对两组患者在治疗后的 1d 尿量、体重和白蛋白浓度等相关指标进行观察和对比。比较两组患者的并发症发生率及不良反应出现情况。其中, 并发症对比指标包括呼吸困难、上肢深静脉血栓和肝功能异常, 不良反应对比指标涵盖发热瘙痒、胸闷和支气管痉挛^[3]。

1.4 统计学分析

选择 SPSS20.0 统计学软件对所有收集到的数据进行分析, 其中, 计量资料采取 T 检验, 用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料; 计数资料运用卡方检验, 用 % 表示计数资料。 $P < 0.05$ 表示差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的 1d 尿量、体重和白蛋白浓度等指标对比

经过治疗后, 观察组的 1d 尿量、体重、白蛋白浓度都明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 1:

表 1: 两组患者的 1d 尿量、体重和白蛋白浓度等指标对比
($\bar{x} \pm s$) $n=30$

组别	1d 尿量 (ml)	体重 (kg)	白蛋白浓度 (g/L)
对照组	1501.17 $\pm$ 378.85	61.09 $\pm$ 5.49	30.03 $\pm$ 2.94
观察组	1988.24 $\pm$ 422.61	50.25 $\pm$ 5.01	25.09 $\pm$ 3.32
t	4.7004	7.9884	6.1014
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者的并发症及不良反应发生率对比

表 2: 两组患者的并发症及不良反应发生率对比 [n (%)] $n=30$

组别	呼吸困难	上肢深静脉血栓	肝功能异常	并发症总发生率	发热瘙痒	胸闷	支气管痉挛	不良反应发生率
对照组	6 (20.00)	4 (13.33)	3 (10.0)	13 (43.33)	8 (26.67)	4 (13.33)	2 (6.67)	14 (46.67)
观察组	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	4 (13.33)	3 (10.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	5 (16.67)
χ^2				5.253				4.929
P				0.022				0.026

观察组中, 出现并发症及不良反应的患者分别有 4 例和 5 例, 两组之间差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 2:

(下转第 22 页)

作者简介: 高玉芳 (1977 年 11 月 11 日 -), 籍贯: 红河州个旧市, 民族: 壮族, 职称: 主治医师, 学历: 本科, 主要从事妇产科工作。

肺部呼吸音减低等,急性加重期患者出现呼吸困难加重、痰量增加,可伴发热。

慢阻肺在中医学上属于“肺胀”范畴^[4],中医认为肺胀与久病肺虚和外邪入侵有关,而本虚标实是其本质,肺脾肾虚为本,痰饮淤是标,肺脏主呼吸,调理水道,肺功能完好则呼吸协调,肺脏亏虚则气逆于上,引起咳嗽,活动加剧时咳喘愈甚,肺胀病程愈久愈伤肾,呼吸浅表,出现气喘;肺胀累及脾脏时,导致脾虚湿聚形成痰液,随肺气往上形成咳痰,痰浊潴留,导致肺脏通气障碍,从而影响气机,引起气虚血瘀。中医主张治疗肺胀以益肺健脾、化痰降气为主,苏子降气汤方中紫苏子具有降气、止咳、化痰、平喘之功效;法半夏可燥湿、化痰、降逆,厚朴降气、平喘效果较佳,而前胡则可宣肺祛痰,三者共为臣药,可用于治疗肺胀之上实,肉桂可纳气、平喘,当归可止咳、养血、润燥,同时还具有活血化瘀的功效,二者合用可治疗肺胀之下虚,生姜可化痰止咳、解表散寒,与半夏合用,可宣降肺气,甘草调和诸药,发挥益气健脾和燥湿化痰之功效。第一秒用力呼气量、用力肺活量和呼气高峰流速是观察肺功能的重要指标,本次研究结果发现,

使用苏子降气汤患者治疗后的肺功能指标均优于常规西药治疗,且中医证候积分均低于常规西药治疗,可见苏子降气汤治疗慢阻肺急性加重期患者能够显著改善患者的肺功能,缓解气喘、咳嗽等典型症状。

综上,苏子降气汤治疗慢阻肺急性加重期疗效较佳,推荐临床应用。

[参考文献]

- [1] 郑忻,曲妮妮,马丽佳,等.苏子降气汤对慢性阻塞性肺疾病急性发作期(痰浊壅肺证)肺功能的影响及部分机制[J].世界中医药,2018,13(06):198-202.
- [2] 刘志刚,孙宜芬,孟红旗.苏子降气汤治疗慢性阻塞性肺病急性加重疗效观察[J].临床肺科杂志,2016,21(8):1442-1445.
- [3] 陈煥旭.苏子降气汤合小青龙汤联合穴位敷贴治疗痰湿壅肺型支气管肺炎60例临床观察[J].内蒙古中医药,2016,35(5):26-27.
- [4] 王磊.苏子降气汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(23):83-84.

(上接第18页)

($P < 0.05$)。经研究发现,对照组的肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间以及进食时间,均要比观察组的长($P < 0.05$)。此外,对照组的VAS评分要比观察组高,手术时间要比观察组短,术中出血量要比观察组多,切口长度长于观察组($P < 0.05$)。

综上所述,和实施传统开腹胆囊切除术相比,对急性结石性胆囊炎患者采取腹腔镜胆囊切除术,其临床影响更大,既能有效改善患者的胃肠功能,减轻患者的疼痛程度,又能减少术中出血量,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 袁春辉,傅燕媚,陈锦铭,等.腹腔镜与开腹胆囊切除术

对急性结石性胆囊炎患者胃肠功能的影响[J].中国医药科学,2019,9(07):239-241+248.

[2] 夏侯海峰,丁根华,赖小军.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎对应激反应、免疫功能和胃肠功能的影响[J].中国医学创新,2019,16(03):107-110.

[3] 张一帆.经脐单孔腹腔镜胆囊切除术对急性胆囊炎患者术后胃肠功能恢复及VAS评分的影响[J].现代医用影像学,2018,27(05):1563-1564.

[4] 孙华鹏.腹腔镜胆囊切除术对急性胆囊炎患者术后胃肠功能恢复及生活质量的影响[J].山西职工医学院学报,2018,28(04):49-51.

(上接第19页)

且具有统计学意义($P < 0.05$)这就表明两种治疗方法都具有一定的疗效。同时,观察组患者的评分与指数下降程度要高于对照组患者,具有统计学意义($P < 0.05$),表明为观察组患者实施的治疗方法的疗效要高于对照组患者。

综上所述,常规治疗加上中药熏洗与中频治疗对于膝骨关节炎患者来说,具有不错的疗效,能够有效缓解患者病情,改善患者病症,同时操作简单,副作用小,患者更加容易接受。

[参考文献]

- [1] 李茂勇.中药熏洗联合针刺疗法治疗膝关节骨性关节炎的

效果研讨[J].当代医药论丛,2019,17(01):197-198.

[2] 邓志刚.中药熏洗配合手法松解治疗创伤性肘关节功能障碍的临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2018,v.28;No.210(05):134-135.

[3] 徐涛,万小明.关节镜辅助下微骨折术联合中药熏洗治疗早中期膝骨性关节炎30例[J].江西中医药,2019,50(02):36-38.

[4] 赵国正.中药足浴熏洗配合推拿治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2019,35(01):20.

[5] 赵丰,李勇涛,宋李华,等.推拿手法联合中药熏洗对老年膝骨性关节炎疼痛及疼痛因子的影响[J].中医药导报,2018,306(08):95-98.

(上接第20页)

3 讨论

卵巢过度刺激综合征作为辅助生育的并发症之一,易发生脑栓塞、骨皮质坏死等严重事件,直接威胁到患者的生命健康^[3]。万汶作为一种血容量扩充药物,在对患者实施静脉滴注后,可有效提高血浆渗透压,快速增加患者的血容量,在治疗重度卵巢过度刺激综合征中,积极作用明显^[4]。

在本文研究结果中,应用万汶治疗的观察组患者,在1d尿量、体重和白蛋白浓度等方面指标情况,明显优于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。同时,对照组的并发症发生率为43.33%,显著高于观察组的13.33%;对照组的不良反应出现率为46.67%,显著高于观察组的16.67%,差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,选择万汶对重度卵巢过度刺激综合征患者实施治疗,并发症及不良反应发生率均低于应用低分子右旋糖酐氨基酸注射液,临床上的应用价值较大。

[参考文献]

- [1] 程锦梅.万汶用于治疗重度卵巢过度刺激综合征的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(22):5241-5242.
- [2] 杨文慧,武云飞.万汶用于治疗重度卵巢过度刺激综合征80例临床观察[J].吉林医学,2014,35(11):2307-2308.
- [3] 万汶用于重度卵巢过度刺激综合征并发胸腹腔积液预防及治疗中的疗效分析[J].中国妇幼保健,2014,29(25):4110-4113.
- [4] 宋梦玲,徐仙,王飞苗,等.序贯药物组合方案在防治中/重度卵巢过度刺激综合征中的作用[J].宁夏医科大学学报,2017,39(6):636-640.