

药物流产的利弊分析

崔月波

云南省宣威市文兴乡卫生院 云南宣威 655424

【中图分类号】R169.42

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 09-075-02

1什么是药物流产

药物流产又称为药流,主要是指的是口服息隐加米索前列醇药物来终止早期妊娠。随着医学界的不断发展,现阶段这种药物流产方式已经非常成熟,并且在临床上得到了广泛的应用,是一种能被人们接受的一种药物抗早孕方式。通过药物,怀孕早期不需要采取手术,通过一定的药物注射或者服用药物达到人工流产的目的。另外,运用药物终止早期妊娠是医学界经几十年来取得的最大的技术突破。现阶段最常用的是将米非司酮片和前列腺素结合使用,从而达到流产的目的,其中米非司酮片能使子宫蜕膜发生变性坏死、宫颈软化等,前列腺素能使子宫进行不同程度的收缩,从而促使胚胎顺利排出,达到流产的目的。

2 药物流产的最佳时间

最佳药物流产时间为女性停经后的七周之内,B超检查的孕囊的平均直径小于2.3cm、年龄在四十岁以下并且自愿接受药物流产的健康妇女^[1]。

(1)在确定最佳药物流产时间后,可以大大提升药物流产的成功概率。有些女性对最佳药物流产时间不够重视,认为只要口服流产药物就可以,最终由于错过了最佳流产时间,而导致流产结果不理想。

(2)药物流产的最佳时间为怀孕后的49天之内。因为三个月之后,胎儿已经发育成型,智能通过引产的方式进行流产处理。

(3)借助人工流产的最佳时间在妊娠后的10周之内。这个时候的胎儿还处于雏形状态,子宫内的组织结构相对简单。这时候进行人工流产的安全性最高,而且恢复的速度也快。

(4)在进行药物流产之前,需要进行B超检查,主要目的是确定是否怀孕。在进行药物流产之后,最少需要静养一周,期间尽量不要工作,保持室内温度和湿度,不要着凉。在进行药物流产时,按照医嘱服用流产药物,禁忌连续服用,避免由于其产生不良反应对机体产生严重损伤。对于孕期超出49天的,禁止使用药物流产的方式,主要是由于子宫内部的孕囊会随着孕期逐渐增长扩大,单独凭借药物无法将孕囊完全排出,很容易导致流产失败,对孕妇会造成巨大的损伤。

(5)在进行药物流产时要明确孕妇没有抽烟、酗酒等不良嗜好,以及肝、肾、生殖、内分泌系统等各项功能均处于正常状态,进而保证药物流产顺利进行。

3 药物流产的好处

药物流产是女性怀孕后进行流产的最常用的方法,只要指在怀孕早期不借助手术,而是借助药物的方式终止妊娠的一种流产方式。药物流产好处主要有以下几点:其一,药物流产避免了手术流产带来的疼痛以及预后并发症,不仅能够达到终止妊娠的目的,还具有催经的功效。其二,药物流产使用较为方便,服药简便,不需要进行刮宫手术,在一定成

上降低了孕者的流产疼痛,十分安全、可靠。其三,进行药物流产的最佳的时间为怀孕5-7周之间,不适合通过手术引流的方式进行流产的健康女性。药物流产能很好的规避穿孔现象的出现,而且还能避免由于手术引流而导致的心律紊乱等不良症状。特别是子宫内部有疤痕、哺乳期间怀孕子宫、子宫畸形或者剖腹产一年之内怀孕的女性,具有多次流产史的女性,应用药物终止早期妊娠相对比较安全。

另外,药物流产比较实用于那些没有生过孩子的年轻人群,这个时候的女性由于子宫内部没有受过刺激,子宫口比较紧,增加了手术流产的难度^[2]。另外,对于停经时间较短的早孕女性,在医生的嘱咐下通过服用米非司酮片,可以起到诱导流产、终止早期妊娠的功效。

4 药物流产的危害

药物流产虽然方便快捷,但是服用药物后有可能会出现严重的不良反应,甚至对女性造成严重的伤害。

4.1 不良反应

药物流产可能出现的不良反应包括阴道出血、胃肠道反应、迷走神经兴奋、流产不全、乏力、潮红等。

阴道出血:在接受药物流产后两周时间之内且出血量与平时经期的出血量相似,属于正常现象。但是有的女性在进行药物流产两周后,还伴有阴道出血症状,而且出血量比平时经期出血量多,需要到医院查明真实原因,甚至还要接受清宫手术。

胃肠道反应:对米非司酮药物最常见的不良反应为恶心、呕吐、腹泻、腹痛并伴有轻度的发烧。当出现这种不良反应时,轻者不需要对其进行特殊处理,保证足够的休息时间即可。重者需要在卧床休息的基础上,针对病症采取一定的治疗手段^[3]。

流产不全:通过药物终止早期妊娠的成功率在98%-99%,失败率在1%-2%之间。导致流产不全的主要原因是由于部分胚胎组织滞留在子宫内部,主要的临床表现为不规则的下腹疼痛及持续性的阴道出血。

4.2 药物流产的危害

引发炎症:由于在进行药物流产时,子宫内的胚囊组织会在当天排出,有时候由于妊娠组织物排泄的不够干净及子宫膜恢复力度不够,会导致阴道大量出血,而且会持续2-3周,严重的时间会更长^[4]。由于长期过多的失血会导致严重贫血,还会使女性身体到抗力继续下降,这时一些细菌会阴道逆行,最终引发子宫内膜炎。

不孕:药物流产有一定几率造成输卵管堵塞、宫颈粘连最终导致不孕。另外,药流后的女性由于阴道异常流血进行清宫手术,也有很大的几率导致不孕。由于药物对子宫及卵巢会产生较大的刺激,甚至会对其产生不同程度的损伤,进

(下转第76页)

小儿哮喘能不治而愈吗？

冷 惠

四川省崇州市人民医院新生儿科 611230

【中图分类号】R174

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 09-076-01

哮喘不仅严重危害了小儿的身体健康，而且在学习和生活方面也带来了一定的困难，发病率较高，严重时可致死。小儿哮喘是一种较为常见的肺部疾病，主要表现为小儿反复发作性咳嗽、呼吸困难等。但是，部分家长对小儿哮喘存在认知错误，认为随着孩子长大哮喘就会自愈，大量的数据表明，每年都存在不少哮喘患儿由于没有得到及时治疗而发展为成人哮喘，导致肺部功能受损，甚至丧失体力活动能力。一般来说，引发小儿哮喘的原因并不是单一的，比如，遗传、饮食、气候、环境、污染等等。

就目前情况而言，小儿哮喘一经确诊，就要积极治疗，以西药为主并以中药为辅，从而达到减缓折磨，健康成长的目的。小儿哮喘在治疗的过程中应秉持以下几点原则：

1、长期治疗

小儿哮喘是一种慢性疾病，因此其治疗过程也是漫长的，家长一定要有耐心，长期治疗、定期检查。

2、个体化治疗

由于每个孩子的致病因素各不相同，因此要依据患者的实际情况制定科学合理的治疗方案，不能盲目选择。

3、规范化治疗

小儿哮喘并没有所谓的特效药可以迅速缓解病情，因此，家长要理性，带孩子进行规范化治疗，不能偏信虚假广告。

比如过敏性哮喘，家长一定要引起足够的重视，因为过敏性哮喘会致患者呼吸骤停，从而引发安全问题，因此需要把握好几点细节：首先是居住环境。过敏性哮喘的致病因素是与过敏源接触，较为常见的过敏源有粉尘、动物皮毛、花粉等，因此，患有过敏性哮喘者应经常通风，保持空气流通。其次是贴身衣物。对于过敏性哮喘患者而言，贴身衣物最好是纯棉材质，避免含化学成分的衣物和皮毛衣物，夏季来临时，患者要穿宽松舒适的衣物，不要过紧。最后是饮食。过敏性哮喘患者的饮食一定要清淡，尤其在发病期，由于水分流失较多，会导致痰液粘稠，从而堵塞呼吸道，所以一定要注意水分补充。当然，家长也要注意孩子的精神状况，有时压力过大，情绪突变也会诱发哮喘。

如果家长不能判断孩子是否患有小儿哮喘应及时去医院进行检查，比如血常规检查、痰液检查、血气检查，如果白细胞数量增，痰液在显微镜下呈酸性颗粒，那么就可以断定孩子患有哮喘。也可以进行胸部X线检查和肺功能检查等辅助性检查。

小儿哮喘在用药时主要分为两个方面：一是发病期，二是预防期。在发病期，气道高反应会诱发支气管痉挛，因此可以用支气管扩张剂，在支气管得到舒张后痉挛现象明显得到缓解。比如沙丁胺醇等药物。同时需结合本次发作的诱因进行治疗。而在预防期，每天可以在睡前让患者服用孟鲁司特钠咀嚼片，这是白三烯受体拮抗药，白三烯是人体三种必需的代谢物。预防是一个长期过程，因此还需要使用布地奈德等入型的糖皮质激素药物。最初可一天两次，再根据病情，可减量为一天一次。部份家长可能会担心长期使用吸入性糖皮质激素是否会对孩子的身体发育有一定的抑制作用，因为我们吸入激素的用量是很小的，同时是在医生的指导下时行剂量的调整，所以一般来说不会对孩子的成长发育造成不良影响。

与此同时，对于小儿哮喘，家长不必过于忧心，也可以从中医及饮食方面好好控制：

1、分别取三克的桂枝和厚朴、六克的法夏和苏叶以及十克的茯苓和藿香，然后加水用小火慢煎取汁，最后加入适量蜂蜜即可，可分两到三次服用。该食疗可缓解小儿哮喘频率，多适用于寒性哮喘。

2、分别取十克的葶苈子、大历子、红枣和莲米，然后加水小火慢煎取汁，可分两到三次服用，服用时要嚼红枣或者莲米。该食疗有清热平喘的效果，多适用于热性哮喘。

3、购买新鲜猪肺一只，取三克冬虫草和十克的太子参、黄芪、红枣，炖好后服用，每周一次即可。该食疗有补肾纳气的功效，多适用于虚性哮喘。

虽然小儿哮喘不可以痊愈，但是在家长正确护理和医生正确指导下，可以在很大程度上帮助哮喘患儿缓解疾病的折磨。因此，家长要积极乐观，给孩子传递正能量，共同面对。

(上接第75页)

而导致不孕。

另外，药物本身就是激素类药物，在完全流产后，会导致卵巢内部出现囊肿。有很多未婚女性一年内进行多次药物流产，会严重影响身心健康，甚至会导致终身不孕。

参考文献：

[1] 任花. 药物流产妇女的临床观察与护理措施[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(6):65-66.

[2] 殷朴丽. 孕妇接受药物流产后的异常子宫出血与其血管生成调节因子水平的关系[J]. 当代医药论丛, 2018, v.16(7):128-129.

[3] 袁艳红. 药物流产后合并妇科炎症的治疗方法探讨[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(10):16+18.

[4] 郭玉兰. 药物流产后异常子宫出血患者血管生成调节因子的变化[J]. 宁夏医科大学学报, 2017, 39(12).