

雌孕激素序贯法治疗人工流产后宫角残留的疗效

杨瑞超

盘州市乌蒙镇卫生院计划生育科 553527

〔摘要〕目的 探析雌孕激素序贯法治疗人工流产后宫角残留的疗效。方法 收集我院 2021.8 至 2022.7 收治且的 60 例人工流产后宫角残留患者进行试验研究,并随机将其分组处理,对照组(n=30)予以常规清宫术,试验组(n=30)在对照组基础上予以雌孕激素序贯法,比较两组临床疗效及临床相关指标。结果 经治疗后,试验组临床治疗总有效率高于对照组;试验组临床相关指标评分优于对照组。 $P < 0.05$,两组间的数据差异有统计学意义。结论 将雌孕激素序贯法运用到人工流产后宫角残留患者治疗中,具有良好运用效果,其可以加快患者子宫恢复速度,维护患者机体健康安全,值得临床推广运用。

〔关键词〕人工流产术;宫角残留;雌孕激素序贯法;临床疗效

〔中图分类号〕R169.42 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)07-037-02

现阶段,本文主要收集我院 60 例人工流产后宫角残留患者进行观察分析,明确雌孕激素序贯法的应用效果,最终报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院 2021.8 至 2022.7 收治且的 60 例人工流产后宫角残留患者进行试验研究,并随机将其分组处理,对照组(n=30)患者年龄 18-53 岁,均龄(29.15 ± 3.84);试验组(n=30)患者年龄 18-54 岁,均龄(29.78 ± 3.61)。两组基础资料对比无统计学意义($P > 0.05$),值得分析研究。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

予以常规清宫术:在患者第 1 次清宫手术后的第 10-14d 开展第 2 次清宫手术,用碘伏对患者会阴处进行常规消毒、铺单处理,对阴道、宫颈处全面消毒,用扩宫器扩张宫颈口,借助刮匙对宫腔全方位搔刮,对不明确诊断者,要将标本送至相应科室接受病理检查。术后对患者开展预防感染治疗,并指导其服用适量生化胶囊或者益母草促使子宫止血,共用 7d。

1.2.2 试验组

在对照组基础上予以雌孕激素序贯法:指导患者口服适量戊酸雌二醇片(生产厂家:拜耳医药保健有限公司广州分公司分装;批准文号:国药准字 J20171038;产品规格:1mg*21 片)进行治疗,2 片/次,1 次/d,共服用 10d;在服用该药的第 5d,根据患者具体情况,加服适量黄体酮软胶囊(生产厂家:浙江医药股份有限公司新昌制药厂;批准文号:国药准字 H20040982;产品规格:0.1g*6 片)2 片/次,1 次/d,共服用 6d。两组患者均开展为期 7d 的抗感染治疗。

1.3 观察指标

①两组临床疗效比较:显效:经治疗干预后,患者阴道流血现象停止,超声检查结果显示内膜回声正常,无任何组织残留;有效:经治疗后,患者阴道流血情况基本消失,超声检查回声正常,但仍旧存在一些组织残留;未达上述疗效,且患者血流量有增多趋势^[1-2]。②两组临床相关指标比较:经治疗后,检查并记录两组患者子宫内膜厚度、月经复潮时间、首次月经量。

1.4 统计学方法

用 SPSS22.0 统计软件处理数据信息;n 代表例数;% 代表计数资料,借助 χ^2 检验;($\bar{x} \pm s$) 代表计量资料,借助 t 检验。 $P < 0.05$ 为二者差异符合统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

如表 1 所示,试验组总有效率高于对照组, $P < 0.05$,有统计学意义。

表 1 两组临床疗效比较(n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	12	10	8	73.3 (22/30)
试验组	30	17	11	2	93.3 (28/30)
χ^2	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	< 0.05

2.2 两组临床相关指标比较

如表 2 所示,经治疗干预后,试验组临床相关指标优于对照组, $P < 0.05$,有统计学意义。

表 2 两组临床相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	子宫内膜厚度 /mm	月经复潮时间 /d	首次月经量 /ml
对照组	30	4.18 ± 1.30	43.59 ± 5.67	61.85 ± 17.43
试验组	30	6.05 ± 1.22	32.14 ± 3.18	78.59 ± 19.61
t	-	5.745	9.647	3.495
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

人工流产是终止妊娠的一种重要干预措施。而宫角残留是一种人工流产后常见并发症,轻者会导致患者阴道出现不定时或持续性出血情况,病情严重者,会导致阴道感染、阴道大出血情况症状,对此,以往临床主要采用再次开展清宫术的方式进行干预治疗^[3]。而清宫术通常需要在盲视下进行,这对医生专业能力和随机应变能力要求较高,若某个环节出现差错,可能会导致子宫损伤、清理不当、子宫穿孔等现象,不仅会对患者身心造成伤害,还会对其生育能力造成一定不利影响,所以需要研究出更加科学、高效方式进行干预,切实保障患者生命健康安全^[4]。试验结果显示,经治疗后,试验组临床治疗总有效率高于对照组;试验组临床相关指标评分优于对照组。 $P < 0.05$,两组间的数据差异

(下转第 40 页)

两组安全性对比无差异, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 组间安全性对比 (n=50, %)

组别	恶心	头痛	腹泻	发生率
参照组	1	1	1	3 (6.00)
研究组	2	1	1	4 (8.00)
χ^2	-	-	-	0.729
P	-	-	-	0.393

3 讨论

肾性贫血是由于各种急性慢性肾脏病变, 进行性、渐进性、不可逆性的肾功能减退, 肾功能受损, 累及全身重要系统及脏器, 对患者生存质量及生活质量均产生不同程度的负面影响, 长期血液透析治疗, 导致的正色素正细胞性、增生低下性贫血, 是慢性肾脏病患者最常见并发症之一^[5]。透析帮助患者清除体内代谢产生的毒性物质并减少肾功能损伤, 残留的血液导致机体的血容量一定程度的减少, 且大部分患者伴有营养不良和铁匮乏, 加剧肾性贫血状态。

本文研究发现, 重组人促红素注射液联合蔗糖铁治疗后, 研究组治疗总有效率较参照组更高; 两组不良反应对比无差异。蔗糖铁为水溶性复合物, 可以较好的纠正贫血的情况, 静脉滴注给药后, 可促进药物分子快速吸收, 蔗糖铁分解为铁和蔗糖, 铁与转铁蛋白形成复合物转运至红系前体细胞等靶细胞, 在前体细胞成熟为红细胞过程中铁整合至血红蛋白中, 另一部分结合去铁蛋白, 但蔗糖铁用药周期较长, 患者产生耐受性, 虽能纠正体内的铁缺乏状态, 但获得的疗效欠佳。重组人促红素注射液治疗, 皮下注射给药吸收, 促进血清红

细胞生成素浓度升高, 保存机体内的血细胞数量, 药物主要为肝脏和肾脏摄取, 给药后大部分在体内代谢, 对骨髓内造血红细胞产生作用, 有效合成血红蛋白, 在患者透析过程中不易排出体外, 最大程度为机体所吸收, 促进转铁蛋白和吸收铁结合, 延长红细胞存活时间, 两者联合治疗, 在补充促红细胞生成素的同时给予铁剂, 有效纠正贫血症状。

综上所述, 重组人促红素注射液联合蔗糖铁治疗肾性贫血, 两者药物联合治疗同时发挥作用, 强化药效, 疗效更加且具有安全性。

[参考文献]

- [1] 邹贤顺, 刘利生, 汤锦美, 等. 重组人促红素联合蔗糖铁治疗维持性血液透析贫血患者的效果观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(18):77-80.
- [2] 张振宇. 重组人促红素联合静脉输注蔗糖铁治疗慢性肾衰竭肾性贫血的临床效果分析 [J]. 临床医学工程, 2021, 28(5):655-656.
- [3] 周妹. 蔗糖铁与重组人促红素注射液联用对血液透析患者肾性贫血的治疗效果分析 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(25):60, 63.
- [4] 苏金环. 重组人促红素联合用药治疗肾性贫血的研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(27):43-44.
- [5] 李艳. 蔗糖铁注射液治疗血液透析患者肾性贫血的临床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(13):190-192.

(上接第 37 页)

有统计学意义。这种研究结果表明在人工流产后宫角残留患者临床治疗中, 合理运用雌孕激素序贯法进行干预治疗效果非常显著。究其原因, 在于将戊酸雌二醇片以及黄体酮胶囊运用到治疗中, 可以提升混着机体内的雌二醇浓度, 加快子宫内膜修复及止血速度, 增加子宫的敏感性, 增强子宫自主收缩能力, 促使残留组织尽快与子宫壁彻底剥离, 大大缩短患者月经来潮时间, 提高首次月经量, 让残留组织随着经血共同排出体外, 在保证患者机体安全的同时, 进一步加快其相关指标恢复速度^[5]。

综上所述, 将雌孕激素序贯法运用到人工流产后宫角残留患者治疗中, 具有良好运用效果, 可以在保证患者机体其他器官健康安全的同时, 切实加快其子宫恢复速度, 维护

患者机体健康安全, 值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 吴丹. 超声引导人工流产后宫腔残留的应用效果 [J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(18):190-191, 194.
- [2] 周爱红. 剖宫产瘢痕子宫人工流产后宫腔残留影响因素的相关分析 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(13):130-132.
- [3] 石恒. 人流后宫腔残留三种治疗方法的比较研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(8):98-99.
- [4] 巴登其其格. 剖宫产瘢痕子宫人工流产后宫腔残留影响因素分析 [J]. 医药前沿, 2018, 8(31):135-136.
- [5] 张亚红, 敬源, 蔡毅君, 等. 剖宫产瘢痕子宫人工流产后宫腔残留影响因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(16):3876-3878.

(上接第 38 页)

研究组明显更低, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对冠心病 PCI 术后患者实施呋喃布芬与替格瑞洛联合治疗可获得明显效果, 有助于降低不良反应的发生率, 促进患者的术后康复。

[参考文献]

- [1] 冯永萌, 郭瑞霞, 姚文哲, 等. 呋喃布芬联合替格瑞洛对急性心肌梗死介入术后患者短期临床预后的影响分析 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(6):752-754.
- [2] 梁亚君, 李为, 熊先明, 等. 老年冠心病 PCI 术后辅助应用不同剂量替格瑞洛治疗的疗效及安全性观察 [J]. 中西医

结合心脑血管病杂志, 2020, 18(9):1412-1415.

- [3] 李靛, 翟清, 杨洋, 等. 尼可地尔联合替格瑞洛对冠心病患者 PCI 术后心功能及血清 cTnI、NT-proBNP 水平的影响 [J]. 医学综述, 2021, 27(15):3084-3089.
- [4] 吕倩文, 白锋. 替格瑞洛联合阿司匹林在 2 型糖尿病合并冠状动脉粥样硬化性心脏病患者介入术后抗血小板治疗中的应用 [J]. 中国医药, 2020, 15(6):835-838.
- [5] 冯艳林, 李毅, 马瑞, 等. 老年冠状动脉粥样硬化性心脏病合并糖尿病患者经皮冠状动脉介入术后应用替格瑞洛和氯吡格雷的临床疗效比较 [J]. 中国医药, 2020, 15(2):178-182.