

影响药物流产效果的影响性因素分析

张丽梅

重庆市荣昌区荣隆镇中心卫生院 402460

〔摘要〕目的：探讨影响药物流产效果的影响性因素。方法：采集 95 例本院在 2020 年 1 月至 2024 年 3 月期间接收的早孕药流治疗案例，分析影响药流效果的影响因素。结果：药物流产成功的患者在剖宫产史、后倾屈位子宫、孕囊大小、孕产次、停经时间等指标上，各项与流产失败患者有明显的差异 ($p < 0.05$)；药物流产成功的患者在治疗依从性上为 92.59%，失败组为 72.09% ($p < 0.05$)。结论：影响药物流产效果的影响性因素较多，需要做好所有情况的了解与防控，提升治疗依从性，优化患者流产效果。

〔关键词〕药物流产；效果；影响因素

〔中图分类号〕R714.21

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2024) 04-017-02

影响药物流产失败的原因有多种，需要综合考虑个体差异、药物敏感性、胚胎大小、用药正确性、宫腔环境和子宫内膜状况等因素。通过采取相应的防控措施，可以提高药物流产的成功率，减少失败的风险。本文采集 95 例早孕药物流产治疗患者，分析影响其成功与否的因素有哪些，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 95 例本院在 2020 年 1 月至 2024 年 3 月期间接收的早孕药流治疗案例，均签署有关知情同意书，通过医院伦理委员会审核通过。

1.2 方法

分析影响药流效果的影响因素。收集整理患者在治疗依从性、剖宫产史、后倾屈位子宫、孕囊大小、孕产次、停经时间等指标情况，而后对比流产成功与未成功患者之间在上述情况上的差异。

1.3 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数 $n(\%)$ 表示， χ^2 检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示， t 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从性情况分析

见表 1 所示，药物流产成功的患者在治疗依从性上为 93.10%，失败组为 70.27% ($p < 0.05$)。

表 1 患者治疗依从性评估结果 $n(\%)$

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
成功组	58	41 (70.69)	13 (22.41)	4 (6.90)	93.10%
失败组	37	14 (37.84)	12 (32.43)	11 (29.73)	70.27%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 影响药物流产效果相关因素情况

见表 2，药物流产成功的患者在剖宫产史、后倾屈位子宫、孕囊大小、孕产次、停经时间等指标上，各项与流产失败患者有明显的差异 ($p < 0.05$)。

表 2 影响药物流产效果相关因素评估结果

分组	剖宫产	后倾屈位子宫	孕产次 (次)	孕囊大小 (cm)	停经时间 (d)
成功组 (n=58)	21 (36.21)	23 (39.81)	3.41 ± 1.08	3.28 ± 1.17	52.82 ± 4.19
失败组 (n=37)	7 (18.92)	5 (13.51)	1.26 ± 0.74	1.86 ± 0.58	37.27 ± 5.61

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究中，药物流产成功的患者在剖宫产史、后倾屈位子宫、孕囊大小、孕产次、停经时间等指标上，各项与流产失败患者有明显的差异 ($p < 0.05$)。关于药物流产效果的影响因素的分析中，发现流产成功组与流产失败组在多个方面存在差异，以下是可能的原因解释：(1) 剖宫产史：流产成功组中有更多的剖宫产史比例。这可能是因为剖宫产后的子宫可能存在一些解剖结构上的改变，如子宫瘢痕、宫腔凹凸不平等，这些改变可能影响药物流产的效果。然而，在某些情况下，剖宫产后的女性可能更适合选择药物流产，尤其是当合并有子宫肌瘤时^[1]。因此，对于有剖宫产史的女性，在选择药物流产时应该根据具体情况进行评估。(2) 子宫位置：流产成功组中后倾屈位子宫的比例更高。后位子宫可能会影响孕囊及蜕膜的排出，增加药物流产的难度^[2]。然而，这并不意味着所有后位子宫的女性药物流产都会失败，因为子宫位置并非唯一决定因素，还需要考虑其他因素如子宫收缩情

况、胎儿大小等。(3) 孕产次数：流产成功组的孕产次数明显多于流产失败组。这可能是因为孕产次数多的女性，其生殖系统的适应性和恢复能力可能更强，从而更容易应对药物流产过程中的变化^[3]。(4) 孕囊大小和停经时间：流产成功组的孕囊大小和停经时间指数明显多于流产失败组。这可能是因为孕囊大小和停经时间是药物流产成功的重要因素之一。孕囊较小、停经时间较短的女性，药物流产的成功率可能更高。然而，孕囊过大或停经时间过长可能会增加药物流产的难度和风险。

药物流产成功的患者在治疗依从性上为 93.10%，对照组为 70.27% ($p < 0.05$)。流产成功者治疗依从性明显高于流产失败者，这可能是因为治疗依从性高的患者更能按照医生的建议和指导进行药物流产，包括按时服药、按时复查等。这样的行为可能有助于提高药物流产的成功率。而治疗依从性低的患者可能不按时服药，或者不按时复查，这可能导致药物流产的效果不佳，甚至失败。因此，提高患者的治疗依从性是提高药物流产成功率的重要手段之一。

影响药物流产失败的原因有多种,包括个体差异、药物敏感性、胚胎大小、用药正确性、宫腔环境和子宫内膜状况等。以下是一些常见的原因及防控措施:部分患者可能对药物流产的药物不敏感,导致药物无法有效发挥作用。防控措施包括在药物流产前进行药物敏感性测试,确保患者对药物有足够的敏感性。药物流产通常适用于早期妊娠,如胚胎过大,药物可能无法完全排出胚胎组织,导致失败。防控措施包括在药物流产前进行胚胎大小评估,确保胚胎大小适合药物流产。药物流产需要严格按照医生的指导进行用药,包括药物的剂量、使用时间和方式等。用药不正确可能导致药物流产失败。防控措施包括在药物流产前向患者详细解释用药方法,确保患者完全理解并遵循医生的指导。宫腔粘连可能影响孕囊的排出,导致药物流产失败。防控措施包括在药物流产前进行宫腔镜检查,及时发现并处理宫腔粘连。子宫内膜炎可能导致药物流产失败。防控措施包括在药物流产前进行妇科检查,及时发现并治疗子宫内膜炎。某些慢性疾病,如贫血、甲状腺疾病、糖尿病等,可能影响药物流产的效果。这些疾病可能导致身体对药物的反应能力下降,从而影响流产的成功率。防控措施包括在药物流产前对患者进行全面的身体检查,及时发现并治疗这些慢性疾病。心理因素如焦虑、紧张、恐惧等也可能影响药物流产的效果。这些情绪可能导致身体对药物的反应能力下降,从而影响流产的成功率。防控措施包括

在药物流产前对患者进行心理评估,提供必要的心理支持和安抚,帮助患者保持放松和积极的心态。在药物流产过程中,如果发生感染,可能导致药物流产失败。防控措施包括在药物流产前进行感染筛查,及时发现并治疗潜在的感染病灶。同时,在药物流产过程中,要注意保持外阴清洁,避免逆行感染。根据患者的具体情况制定个体化的治疗方案,包括药物的种类、剂量、使用时间和方式等。这可以确保治疗方案更加符合患者的实际情况,提高药物流产的成功率。在药物流产后的一段时间内进行定期随访,观察患者的恢复情况,及时发现并处理可能的问题。

总体来说,药物流产的成功与否受多种因素影响,包括个体差异、药物敏感性、胎儿大小、子宫位置、子宫收缩情况、过往流产经历等。因此,在选择药物流产时,应该根据具体情况进行评估,并遵循医生的建议和指导。同时,提高患者的治疗依从性也是提高药物流产成功率的重要手段之一。

[参考文献]

- [1] 顾婷婷. 影响米非司酮联合米索前列醇药物流产效果的相关因素分析[J]. 中国处方药, 2021, 19(2):82-83.
- [2] 卓金明. 影响复方米非司酮联合米索前列醇药物流产效果的相关因素分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(28):102-103.
- [3] 于荣荣, 黄伟华. 影响复方米非司酮联合米索前列醇药物流产效果的相关因素分析[J]. 健康女性, 2022(30):16-18.

(上接第 15 页)

工作量大且效率较低。

本研究结果中,与冠状动脉造影检查结果相比,散点图的诊断结果准确性不错,这主要归因于以下因素:散点图基于动态心电图数据,能够捕捉心脏电活动的连续变化,从而提供更为全面的心脏功能信息。散点图可以在心电图采集的同时进行实时分析,有助于及时发现异常心电图事件。散点图分析基于体表心电图,无需进行有创性检查,减少了患者的痛苦和风险。这一点比冠状动脉造影检查更易于被人接受。

散点图分析方法的局限性也存在。散点图的有效性高度依赖于所采集的数据质量。如果数据存在噪声、伪差或遗漏,那么散点图可能无法准确反映心脏电活动的真实情况。虽然散点图提供了一种直观的视觉呈现,但解读散点图仍然需要具备一定的专业知识和经验。不同的医生或分析人员可能会根据自己的经验和认知得出不同的结论。散点图主要用于检测心脏电活动的总体趋势和变化,但对于某些特定的心脏疾病或异常事件,其诊断特异性可能有所不足。虽然散点图分析方法在某些方面具有优势,但它并不能完全替代传统模块

分析或冠状动脉造影等诊断方法。每种方法都有其适用范围和局限性,需要根据具体临床情况和需求进行选择和使用。这两种方法各有优势,散点图更侧重于整体趋势和关系的可视化,而模块分析则更注重具体的心电活动和心律失常的识别。在实际应用中,可以结合使用这两种方法,以获得更全面、准确的动态心电图分析结果。

总而言之,散点图分析法在动态心电图分析中应用情况较好,提升工作效率,保证检查结果准确性,实际应用价值较好。

[参考文献]

- [1] 罗绪云. Lorenz 散点图在 24 小时动态心电图分析中的应用[J]. 智慧健康, 2023, 9(4):1-5.
- [2] 吴婕, 苏杭, 刘思丽. 心电散点图在动态心电图诊断心律失常的价值分析[J]. 世界复合医学, 2023, 9(7):113-115.
- [3] 杨奕, 乔杨, 王敏玲. 散点图与 24h 动态心电图诊断心律失常的价值分析[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(8):95-99.

(上接第 16 页)

量的参数水平为 1.32 ± 0.19 , 明显高于对照组的 1.95 ± 0.68 , 两组数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时, 两组患者的 24h 尿微白蛋白排泄量在经过治疗后均得到改善, 治疗后优于治疗前, 但观察组患者的 24h 尿微白蛋白排泄量数据水平明显优于对照组 ($P < 0.05$), 进一步论证了联合用药方法在当前临床治疗中具有良好的应用前景。

综上所述, 前列地尔联合贝那普利在治疗糖尿病肾病蛋白尿中发挥着重要作用, 其疗效稳定, 安全性高, 能在较短时间内改善患者临床症状, 应该成为临床治疗的首选方法。

[参考文献]

- [1] 谢翠营. 前列地尔联合贝那普利治疗 2 型糖尿病肾病蛋白尿的疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 01 (03):22+37.
- [2] 庄端蓉. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的效果探讨[J]. 中外医学研究, 2022, 14 (21):42-43.
- [3] 孙树果, 秦萌, 孔艳. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效分析[J]. 糖尿病新世界, 2022, 19 (16):3-4.
- [4] 李斯毅, 刘滢, 黄仲良. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果观察[J]. 泰山医学院学报, 2023, 36 (05): 571-572.