

米非司酮联合米索前列醇在稽留流产中的效果观察

吴云珍(湖北省来凤县人民医院妇产科 445700)

【关键词】 稽留流产; 米非司酮; 米索前列醇

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)05-0634-01

稽留流产又称过期流产,指胚胎或胎儿已死亡滞留宫腔内未能及时自然排出者,是比较难处理的流产类型。本院早期将米非司酮配伍米索前列醇用于稽留流产,取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004~2010 年稽留流产患者 50 例。停经时间 9~22 周,年龄 20~40 岁,停经后无出血或有少量阴道出血,子宫均不再增大,小于停经月份。B 超提示胚胎停止发育,胚胎死亡。用药前常规检查血常规、尿常规、出凝血时间,肝功能,无明显禁忌证。

1.2 服药方法 米非司酮 50 mg,每天 2 次,连服 3 d,第 4 天服用米索前列醇 600 μg。

2 结果

完全流产者 35 例,7 例在口服米非司酮 2 d,未服用米索前列醇时已排出宫内死胎。8 例不全流产,出血较多有血块,给予清宫处理,一次清宫完全。手术操作中,由于药物作用,宫颈口已充分扩张,7 号吸管,小号刮匙可进入宫腔,较易刮出残留组织。患者出血较月经多,组织排出后及清宫后明显减少,术后给予抗炎治疗,并常规给予生化冲剂口服。

3 讨论

稽留流产是一种特殊的流产类型,胚胎、胎儿已死亡,胎盘组织机化,与子宫壁紧密粘连,致刮宫困难,时间过长,可发生

凝血功能障碍,导致弥散性血管内凝血。传统的方法是先用雌激素数日后再刮宫或引产,但由于胚胎死亡滞留宫腔,羊水已被吸收,组织机化与宫壁粘连,不易完全剥离,从而造成刮宫或引产困难。

米非司酮是孕酮拮抗剂,主要作用于子宫内膜,使蜕膜、绒毛变性坏死,使胚胎组织与宫壁分离,并可使局部的前列腺素水平显著提高,诱发宫缩排出胚胎,导致流产。还可使宫颈胶原纤维降解,使宫颈软化扩张,米索前列醇是前列腺素 E1 类似物,可使宫颈组织软化,胶原降解,可引起子宫平滑肌收缩,有诱发宫缩和软化宫颈的双重作用。

稽留流产使用米非司酮配伍米索前列醇,完全流产率高,减轻了子宫的手术损伤,并发症发生率低,即使不能完全流产,也为清宫做了充分的准备,提高了清宫成功率,避免再次手术的痛苦。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [2] 王晨虹. 米非司酮在引产中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2002,18(5):267-268.

(收稿日期:2011-10-25)

机采血小板的及时供应和过期报废问题探讨

杨培琴(湖北省十堰市中心血站 442000)

【关键词】 机采血小板; 供应; 过期报废

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)05-0634-02

为了及时满足临床的用血需要,本站把机采科目标任务逐渐提高,机采血小板 2008 年以前是现约现采,尽早满足临床需要;2009 年开始,机采血小板是从机采科接到预约通知 36 h 内完成采集工作,逐渐缩短为 24 h 内完成,至今年的 10 h 内完成。这个数字上的变化,表明了血小板供应的及时性,但同样也存在血小板过期报废的问题。为了解决血小板及时供应和过期报废这一矛盾的存在,作者对此项工作的现状和对策作初步探讨如下。

1 本站血小板采集和供应现状

本站机采血小板的工作开展于 2000 年,其供应量已由最开始的每年几十个治疗量增加到现在的每年的 2 000 多个治疗量。血小板的推广和使用得到了巨大的提升,与此同时,血小板的过期报废随之发生。2008 年以前,机采血小板的供应基本是现约现用,一对一地供应,不存在过期报废,但供应速度慢,用量也很少,经常会有血小板送到临床,患者已死亡的现象,起不到挽救生命的作用。2010 年为了提高血小板供应的及时性,机采血小板的采集过程定在 10 h 之内完成,由于时间缩短,使得血小板必须有库存才能及时满足临床需要。正常工

作日,机采科和供血科沟通后,基本是按 A、B、O 各血型库存 2 个单位进行采集的,到了周六、周日,根据本站的实际情况,涉及到检验科有可能不做实验,按 A、B、O 各血型库存 3 个单位进行采集,为了防止报废,AB 型不备用,依旧是现约现用进行采集。供血科未进行分析,未明确制订出采血计划,现在的库存量基本是一层不变,供血科不计划,机采科不能采,致使血小板的采集比较死板,不灵活,影响了很多献血者的积极性。还有如果临床血小板用量陡增,此时又无多余库存,必定会给机采科的采集工作造成很大的困难,有时甚至不能满足临床的用血需要。由于人群中每种血型的比例不一样,不同季节、不同时段用量也会有所不同,每个阶段临床每个血型的血小板用量并不是平均使用,某一血型用量会偏大,可持续一周、一个月甚至几个月,每年各血型增长幅度也不一样。据统计 2009 年血小板用量 A 型占 41.33%,B 型占 29.62%,O 型占 22.63%,AB 型占 6.43%,而 2010 年 A 型占 22.04%,B 型占 29.88%,O 型占 37.73%,AB 型占 10.35%。两年进行比较,A 型的用量完全不一样,2009 年 A 型用得更多,而 2010 年 A 型又是 A、B、O 3 种血型用量最少的。所以必须根据现阶段的血小板用