

米非司酮片与米索前列醇用于终止 10~15 周妊娠 100 例临床分析

陈卫华, 顾春红(江苏省大丰市计划生育指导站 224100)

【关键词】 米非司酮; 米索前列醇; 终止妊娠

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 20. 073 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)20-2649-01

10~15 周妊娠的特点是胎儿骨骼逐渐形成, 子宫充血增大, 羊水量日渐增多, 单纯负压吸引难以达到终止妊娠的目的, 扩宫钳刮术的风险较大, 羊膜腔内注药引产又很难准确注入羊膜腔内, 因此这一阶段的妊娠终止术始终是一个棘手的问题^[1]。本站自 2011 年 5 月至 2012 年 2 月采用米非司酮与米索前列醇终止 10~15 周妊娠 100 例, 观察其药物的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2011 年 5 月至 2012 年 2 月在本站就诊、要求终止妊娠的健康孕妇 100 例。年龄 18~45 岁, 停经 10~15 周, 身体健康, 因各种原因自愿到站要求终止妊娠。入站后查体和查血尿常规、出凝血时间、肝肾功能、白带常规、心电图的结果正常, B 超核实为宫内妊娠及孕周。无生殖道畸形, 无药物过敏史, 无米非司酮与米索前列醇使用禁忌证。

1.2 方法 首次下午 4 时服米非司酮每次 50 mg(每片 25 mg), 每隔 7 h 服 2 片, 总量 150 mg, 于最后一次口服米非司酮 2 h 后, 给予舌下含米索前列醇 400 μ g, 置阴道后穹窿米索前列醇 200 μ g, 若 3 h 后宫缩不强者再置阴道后穹窿米索前列醇 200 μ g, 若 2 h 后宫缩不强者再置阴道后穹窿米索前列醇 200 μ g, 服药前后各禁食 2 h。用药后记录药物反应情况, 腹痛情况, 阴道出血时间及流产效果。流产后均需常规清宫。

1.3 观察指标 (1) 观察用米索前列醇后流产成功的时间。(2) 胚胎组织自然排出阴道出血情况。(3) 腹痛情况。

1.4 临床效果评定标准 (1) 流产成功: 用米索前列醇 7 h 内胚胎组织自然排出。(2) 流产失败: 用米索前列醇 7 h 后未见胚胎组织自然排出改钳刮术。

2 结果

药物后流产情况: 用米索前列醇后流产成功 87 例, 占 87%, 胚胎组织自然排出时间约为(5 $\pm$ 1.1)h。流产失败 13 例, 但是宫颈口已经松弛, 给予钳刮术。流产后 1 h 内阴道出血量约为(30 $\pm$ 20)mL。口服米非司酮出现恶心较未服药前加重 13 例(13%), 无需处理, 未伴腹痛。

高压氧治疗突发性耳聋 70 例疗效与病程的关系

蒋春华(重庆市第七人民医院高压氧治疗中心 400054)

【关键词】 高压氧; 突发性耳聋; 病程

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 20. 074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)20-2649-01

本院 2009~2011 年应用高压氧综合疗法治疗突发性耳聋 70 例, 共 80 耳, 疗效满意。现对突发性耳聋的疗效与病程的关系总结如下。

3 讨论

米非司酮作为一种拮抗孕激素受体的甾体类药物已应用于妇产科的多个领域。米非司酮主要作用于子宫内膜, 在分子水平与内源性孕烯酮竞争结合受体, 使妊娠蜕膜, 绒毛组织变性, 子宫收缩, 黄体溶解导致流产^[2]。米索前列醇可提高子宫对外源性前列腺素的敏感性, 促进宫颈成熟及软化、扩张宫颈, 可以加强子宫肌肉的张力, 增加宫内压, 促进妊娠物排出。

钳刮术适用于妊娠 10~15 周, 通过机械或药物方法使宫颈松弛, 然后用卵圆钳钳夹胎儿及胎盘。由于此时胎儿较大、骨骼形成, 容易造成并发症, 如出血较多、宫颈裂伤、子宫穿孔等, 应尽量避免大月份钳刮术。失败的病例中由于药物对子宫蜕膜组织的作用及促宫颈成熟与扩张作用, 钳刮时宫颈口松弛, 胎盘子宫壁容易剥离取出, 出血少, 手术难度减小, 患者痛苦小。100 例药物流产者成功 87 例, 占 87%, 失败 13 例。由于宫颈口已经松弛, 钳刮术时无需通过机械方法使宫颈松弛, 减少患者痛苦。无一宫颈裂伤、子宫破裂、大出血。常规采用清宫术清除出血隐患, 明显缩短阴道流血时间及降低继发宫内感染可能性。

总之, 用药物终止 10~15 周妊娠, 只要加强临床观察, 适时清宫, 它是一种安全、有效、经济、成功率高、痛苦少、出血少、并发症少的实用流产方法, 是目前解决 10~15 周中期妊娠的可行方法, 受到临床工作者的青睐。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 373.
- [2] 张丽秋. 米非司酮联合应用米索前列醇对不同类型妊娠的有效性和安全性[J]. 航空航天医学杂志, 2009, 20(10): 88-89.

(收稿日期: 2012-03-19)

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009~2011 年已确诊的突发性耳聋在本院作高压氧治疗的 70 例患者(其中 10 例(下转第 2656 页))

院走向社会且可以节省人力资源的延伸访视形式^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 8~10 月本科收治的白内障患者 417 例,男 179 例,女 238 例,年龄 52~91 岁,平均 71.2 岁;城镇 160 例,农村 257 例。其中年龄相关性白内障 401 例,外伤性白内障 16 例。

1.2 实施方法

1.2.1 建立白内障患者电话回访登记本。将出院白内障患者的姓名、地址、联系电话、术前、术后视力情况等做详细记录,由责任护士负责完成。

1.2.2 电话回访的时间和回访内容。出院后 2 周、1 个月、3 个月进行回访。电话回访首先由 2 位责任组长主动询问病情,了解患者健康状况,根据患者具体情况针对性地向患者进行白内障复明知识、饮食、营养和活动等健康教育。同时对患者咨询的问题给予耐心解答,不能解决的问题负责联系主管医师或预约患者来院复诊;同时征求患者及家属意见和建议,最后将回访情况做详细记录。

2 结 果

通过电话回访延伸服务到患者家中,指导患者解决回家后遇到的新问题。本科责任组长在做回访时,发现 2 例患者出现有视物变形的症状,1 例患者出现畏光、流泪和卡痛,通知患者及时来院检查,确诊为植入晶体移位及缝线反应,主管医师立即做相应的处理。同时,电话回访提高患者的遵医行为,能注意用眼卫生和坚持按时滴眼药,确保术后视力恢复达到期望值,提高了生活质量,使护患关系更为和谐,提高了患者对医院的满意度。

3 讨 论

3.1 电话回访可以提高患者的满意度 随着医疗改革的进一

步深化,医疗服务市场的竞争日益激烈,患者的满意度越来越受到医疗服务机构和管理者的高度重视。通过电话回访增加了护患语言交流的机会,在交流中求得理解,取得信任,密切了护患关系^[2]。同时也提升了护理人员在患者心中的地位与形象,使患者对医院满意度显著提高,从而不断拓展医疗市场,通过出院患者的主动宣传使更多的患者来院就诊。

3.2 提高护士理论水平 护士进行电话回访,不仅要有高度的责任心和良好的医德修养,还必须掌握丰富的专科、护理学、心理学、营养学健康教育等知识和良好的沟通能力。在回访过程中,护士增强了学习意识,能够主动学习各方面的知识,不断完善自己,提高了给患者解决实际问题的能力,确保了电话回访的效果。

3.3 为白内障复明工程提供重要的护理服务 对城乡人群白内障手术患者定期进行电话回访,更好地促进白内障复明工程的快速发展。今后,仍然应将白内障的防治工作作为工作的重点,将深入开展防盲治盲工作作为自己的社会责任^[3],以本市成功创建“全国白内障无障碍城市”为契机,进一步增强紧迫感和责任感,全面推进白内障服务工作。

参考文献

[1] 曾惠敏. 电话回访式健康教育在骨科出院患者的应用与体会[J]. 中国医学创新, 2009, 6(27): 118-119.
[2] 贺进英, 王延安, 王云鹏. 对出院患者进行回访的做法与效果[J]. 护理管理杂志, 2006, 5(6): 58.
[3] 赵家良. 深入开展防盲治盲是我国眼科医师的社会责任[J]. 中华眼科杂志, 2005, 41(1): 3-5.

(收稿日期: 2012-02-24)

(上接第 2649 页)

为双耳聋)。男 34 例,女 36 例;年龄 16~70 岁,平均 43 岁;病程 1 d 至 1 年。患者主诉突然发生耳聋,少数患者伴有不同程度的耳鸣及眩晕。电测听显示,每例患者均有不同程度的听力损失。

1.2 治疗方法 高压氧治疗采用密闭式多人加压舱,治疗压力 0.2 mpa,吸氧时间每次 30 min,2 次,中间休息 10 min,每日治疗 1 次,10 次为 1 疗程,本组每人治疗为 1~2 个疗程,平均治疗 15 次。在高压氧治疗同时,予以静脉滴注血管扩张剂、抗凝、降低血黏度、补充 B 族维生素及营养神经等药物。疗程 15 d。

1.3 疗效判定标准 治愈:0.25~4 kHz 各频率听阈恢复正常或达健耳水平,或达此次患病前水平,耳鸣减轻或消失;有效:上述频率平均听力提高 15 dB 以上,症状好转;无效:上述频率平均听力提高不足 15 dB,症状未改善。

2 结 果

高压氧治疗突发性耳聋疗效与病程的关系见表 1。从表 1 可见,病程越短,治愈率或总有效率越高,疗效越好。

表 1 病程与疗效观察[n(%)]

病程(d)	耳数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
1~7	22	13(59.1)	7(31.8)	2(9.1)	90.9
8~14	18	5(27.8)	10(55.6)	3(16.7)	83.3
15~30	16	2(12.5)	9(62.5)	5(31.2)	68.8
31~90	15	1(6.7)	6(40.0)	8(53.3)	46.7
91~365	9	0(0.0)	3(33.3)	6(66.7)	33.3

3 讨 论

突发性耳聋的病因不明,可能由于病毒感染、内耳血管痉挛或血栓形成,使毛细胞、盖膜及基底膜缺血缺氧所致。高压氧治疗可提高毛细胞管内血氧弥散半径,增加内耳内、外淋巴液中氧分压,使螺旋器内、外毛细胞和壶腹嵴、囊斑的毛细胞获得充足的氧气,改善微循环,纠正缺氧状态,使其功能恢复,防止耳蜗听觉器官的毛细胞变性和坏死^[1-2]。同时,在抗凝、扩血管及能量合剂等药物的配合下,提高了疗效。本文分析表明,随着病程的延长,其治愈率及总有效率均有明显下降。病程超过 90 d 的病耳,没有一只治愈;发病半年后的病耳,大多数无效。因此,突发性耳聋患者因尽早治疗,治疗越早,疗效越好。不要耽误治疗时机,否则会影响疗效,给自己生活、工作和学习带来不便。

参考文献

[1] 杨益. 高压氧治疗基础与临床[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2005: 213-215.
[2] 吴钟琪, 高春锦, 张绪中. 中国高压氧医学论文集[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 2003: 410-421.

(收稿日期: 2012-03-26)