

总之,肺炎支原体感染对小儿支气管哮喘急性发作有着直接的影响,临床需高度重视,加强肺炎支原体感染的监测观察,为积极、有效治疗哮喘急性发作提供依据。同时还应做好未感染肺炎支原体患儿的预防干预工作,以便能降低哮喘患儿的急性发作率,为提高患儿生活与生存质量打好基础。

参考文献

[1] 唐炜,金胜利,凌亚平. 儿童支原体感染与支气管哮喘相关性分析[J]. 中国中西医结合儿科学,2012,4(3):236-237.

[2] Atkinson TP. Mycoplasma pneumoniae; does it have a role in asthma pathogenesis? [J]. Curr Pediatr Rev, 2013, 9(4):289-295.

[3] 林江涛,祝培珠,王家骥,等. 中国支气管哮喘防治指南(基层版)[J]. 中国实用内科杂志,2013,33(8):11.

[4] 苏楠,林江涛,刘关键,等. 我国各级医院医师对普通感冒认知与诊治现状的调查[J]. 中华内科杂志,2012,51(4):266-269.

[5] 李经师. 血清 IL-10、IL-4 及 IgE 在小儿支气管哮喘中的检测意义分析[J]. 中国实验诊断学,2014,18(2):234-235.

[6] 李宾,吴福玲,冯学斌,等. 呼吸道合胞病毒毛细支气管炎与支气管哮喘的相关性研究[J]. 临床儿科杂志,2012,30

(2):116-119.

[7] 张耀源,张孔. 支气管哮喘患者血清白介素 35 水平变化及意义[J]. 中山大学学报:医学科学版,2012,33(3):398-401.

[8] Shah SS, Test M, Sheffler-Collins S, et al. Macrolide therapy and outcomes in a multicenter cohort of children hospitalized with Mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. J Hosp Med, 2012, 7(4):311-317.

[9] Chung HL, Shin JY, Ju M, et al. Decreased interleukin-18 response in asthmatic children with severe Mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. Cytokine, 2011, 54(2):218-221.

[10] Lee KE, Kim KW, Hong JY, et al. Modulation of IL-8 boosted by Mycoplasma pneumoniae lysate in human airway epithelial cells [J]. J Clin Immunol, 2013, 33(6):1117-1125.

[11] Narita M, Tanaka H. Late increase of interleukin-18 levels in blood during Mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. Cytokine, 2012, 59(1):18-19.

[12] 李萍. 儿童哮喘与肺炎支原体感染诱发哮喘的临床特征及 IgE 水平的相关性研究[J]. 安徽医药, 2013, 17(12):2107-2108.

(收稿日期:2015-10-24 修回日期:2015-12-28)

• 临床探讨 •

米索前列醇联合益母草颗粒治疗药物流产后阴道出血疗效及安全性分析

赵 英,周迪兰,苟淑平(解放军总医院第一附属医院妇产科,北京 100048)

【摘要】 目的 探讨米索前列醇联合益母草颗粒治疗药物流产后阴道出血的疗效及安全性。**方法** 选择 2013 年 6 月至 2014 年 6 月在该院接受药物流产的 90 例宫内早孕患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组各 45 例;两组孕妇均接受药物流产,米非司酮片 25 毫克/次,3 次/天,连服 2 d,第 3 天给予米索前列醇片 600 μg,孕囊排出后对照组给予对症治疗,观察组加用益母草颗粒口服 15 克/次,2 次/天,7 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程,观察记录不良反应发生情况、阴道出血持续时间、阴道出血量、子宫内膜厚度。**结果** 两组患者经给药治疗后,观察组总有效率为 97.78%,显著高于对照组的 77.78%,差异具有统计学意义($\chi^2=8.890\ 3, P=0.004$);观察组阴道出血量≤月经量者有 41 例(91.11%),对照组有 30 例(66.67%),差异有统计学意义($\chi^2=8.072\ 6, P=0.004$);观察组阴道出血时间≤14 d 者有 39 例(86.67%),对照组有 26 例(57.78%),差异也有统计学意义($\chi^2=9.360\ 0, P=0.002$)。观察组子宫内膜厚度显著大于对照组($t=2.646\ 0, P=0.01$),两组患者治疗后雌二醇水平较治疗前均显著升高($t=11.874, 14.208, P<0.05$),孕酮水平显著降低($t=26.568, 28.457, P<0.05$);治疗后,两组患者雌二醇、孕酮水平比较,差异有统计学意义($t=2.626, 10.567, P<0.05$),观察组不良反应发生率为 6.67%,与对照组(13.33%)比较差异无统计学意义($\chi^2=0.450, P=0.502$)。**结论** 药物流产后服用益母草颗粒可缩短药物流产后阴道流血时间,减少出血量,增加子宫内膜厚度,且安全性较好。

【关键词】 益母草颗粒; 药物流产; 雌激素; 子宫内
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.08.030 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)08-1085-03

药物流产后阴道流血持续时间长、出血量大容易引发妇科炎症等^[1-2],部分患者由于残留妊娠物,需清宫术^[3-4],益母草颗粒具有活血调经,行气止痛功效,研究表明益母草颗粒可促进药物流产后子宫内皮修复,减少阴道出血,改善月经量^[5-6],本文观察米索前列醇联合益母草颗粒治疗药物流产后阴道出血的疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2013 年 6 月至 2014 年 6 月在本医院接受

药物流产的 90 例宫内早孕患者作为研究对象,所有孕妇全身体检均正常,经尿妊娠试验和 B 超检查均确诊为宫内早孕,且排除严重心肝肾等器官并发症、对治疗药物有禁忌证者。本研究方案通过本院医院伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。按数字表法将所有患者随机分为对照组和观察组,每组各 45 例,其中对照组年龄 19~33 岁,平均(26.3±5.1)岁,平均妊娠时间(41.87±8.35)d, B 超孕囊径线(1.43±0.35)cm;观察组年龄 22~35 岁,平均(25.7±4.8)岁,平均妊娠时间

(43.60±7.98)d,B 超孕囊径线(1.39±0.41)cm。两组患者年龄、妊娠时间等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组孕妇均接受药物流产,给予米非司酮片(由浙江仙琚制药股份有限公司生产),25 毫克/次,3 次/天,连续服用 2 d,第 3 天给予米索前列醇片(由湖北葛店人福药业有限责任公司生产)600 μ g,服药 6 h 内观察孕囊排出情况。对照组患者给予抗感染及其他对症治疗,观察组患者则在对照组的基础上给予口服益母草颗粒(由四川科伦药业股份有限公司生产),15 克/次,2 次/天,7 d 为 1 个疗程,两组患者均连续给药治疗 2 个疗程,并注意治疗期间禁止性生活、避免剧烈运动,并观察记录不良反应发生情况。

1.3 观察指标 治疗后观察两组患者阴道出血持续时间、阴道出血量,并由同一医生采用 B 超检查患者子宫内膜厚度;采用化学发光法测定雌二醇、孕酮水平变化,试剂盒购自于西门子公司。

1.4 疗效判定标准 依据《妇产科学》中相关标准制订,治愈:服药后胚囊自行排除,阴道宫内无残留物,流血减少或 1 周内止血,月经恢复;好转:阴道出血较多或 2 周内止血,宫内残留物大于 1.0 cm,但无需清宫,2 周后复查宫内无残留物;无效:服药 8 d 后胚囊排出,宫内残留物大于 2.0 cm,需清宫术排除残留物,阴道出血较多或出血时间超过 2 周。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析,率的比较用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;等级资料用非参数检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床疗效比较 两组患者经给药治疗后,观察组总有效率为 97.78%,与对照组(77.78%)比较,差异具有统计学意义($\chi^2=8.890\ 3, P=0.004$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	<i>n</i>	基本治愈(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	总有效率(%)
对照组	45	25	10	10	77.78
观察组	45	35	9	1	97.78

2.2 治疗后阴道出血情况比较 对两组患者治疗后阴道出血情况进行比较,发现治疗后,观察组阴道出血量 $\leq$ 月经量者有 41 例(91.11%),对照组有 30 例(66.67%),差异有统计学意义($\chi^2=8.072\ 6, P=0.004$),见表 2。

表 2 两组患者治疗后阴道出血情况比较(*n*)

组别	<i>n</i>	>月经量	=月经量	<月经量	$\leq$ 月经量
对照组	45	15	21	9	30
观察组	45	4	26	15	41

2.3 治疗后阴道出血时间比较 对两组患者治疗后阴道出血时间进行比较,发现治疗后,观察组阴道出血时间 ≤ 14 d 者有 39 例(86.67%),对照组有 26 例(57.78%),差异有统计学意义($\chi^2=9.360\ 0, P=0.002$),观察组患者子宫内膜厚度[(6.14±2.36)mm]较对照组[(4.87±2.19)mm]显著增厚,差异有统计学意义($t=2.646\ 0, P=0.01$),见表 3。

2.4 治疗前后雌二醇、孕酮水平比较 对两组患者治疗前后雌激素水平进行比较,发现与治疗前比较,对照组和观察组患

者给药治疗后雌二醇水平平均较治疗前升高($t=11.874, 14.208, P<0.05$),孕酮水平降低,差异均有统计学意义($t=26.568, 28.457, P<0.05$);治疗后,两组患者雌二醇、孕酮水平比较,差异有统计学意义($t=2.626, 10.567, P<0.05$),见表 4。

表 3 两组患者治疗后阴道出血时间比较(*n*)

组别	<i>n</i>	>14 d	7~14 d	<7 d
对照组	45	19	22	4
观察组	45	6	31	8

表 4 两组患者治疗前后雌二醇、孕酮水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	<i>n</i>	雌二醇(pg/mL)	孕酮(nmol/L)
对照组	治疗前	45	33.92±6.07	22.18±5.13
	治疗后	45	51.04±7.53*	1.85±0.18*
观察组	治疗前	45	34.10±5.89	21.92±4.82
	治疗后	45	55.38±8.14* Δ	1.46±0.17* Δ

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与治疗前对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

2.5 不良反应 治疗期间,两组患者未出现严重不良反应,观察组出现呕吐 1 例,恶心 2 例,不良反应发生率为 6.67%;对照组出现呕吐 2 例,恶心 2 例,腹泻 2 例,不良反应发生率为 13.33%,两组不良反应率差异无统计学意义($\chi^2=0.450\ 0, P=0.502$)。

3 讨 论

米索前列醇用于终止妇女非意愿妊娠安全有效,但具有延长流血时间及增加阴道流血量的缺点,与残留绒毛膜及宫腔内感染、子宫收缩不良等有关^[7-8]。米索前列醇半衰期短,服用后转化为米索前列醇酸,增加子宫收缩,促进排出宫内残留物。中医认为药物流产后阴道流血时间长为产后病,与产时出血过多导致胞脉空虚,产后正气损伤、气血运行失常、冲任络受损有关。益母草颗粒主要由益母草组成,可活血调经,祛瘀生新,《本草纲目》称其可治疗胎漏难产、胞衣不下等症,《本草蒙筌》记载益母草“去死胎、安生胎,行瘀血、生新血”,益母草煎剂可兴奋子宫,增强子宫收缩作用^[9-10]。本文探讨米索前列醇联合益母草颗粒治疗药物流产后阴道出血疗效及安全性分析。

药物流产后阴道出血量多、时间长与妊娠残留物、血凝纤溶系统障碍、子宫收缩不良等有关^[11-13],本研究结果表明,两组患者经给药治疗后,观察组总有效率 97.78%显著高于对照组 77.78%,差异具有统计学意义;提示米索前列醇联合益母草颗粒效果用于药物流产较好,观察组阴道出血量 $\leq$ 月经量者 41 例(91.11%)与对照组 30 例(66.67%)比较,差异有统计学意义;观察组阴道出血时间 ≤ 14 d 者 39 例(86.67%)与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);提示米索前列醇联合益母草颗粒可缩短药物流产后阴道流血时间,减少出血量。观察组子宫内膜厚度显著高于对照组,提示药物流产后服用益母草颗粒增加子宫内膜厚度。流产后子宫出血可能与体内雌激素水平低有关,术后雌激素水平处于卵泡期,孕激素水平为非卵泡期,不能与雌激素水平同步,孕激素水平表达降低^[14-15],两组患者治疗后雌二醇水平显著升高,孕酮水平显著降低;治疗后,两组患者雌二醇、孕酮水平比较,差异有统计学意义($P<0.05$),提示药物流产后服用益母草颗粒可促进患者血清雌激素水平升高,有利于术后恢复。观察组不良反应发生率为 6.67%,与对照组(13.33%)比较差异无统计学意义($P>$

0.05),提示米索前列醇联合服用益母草颗粒用于药物流产安全性较好。综上所述,益母草颗粒可缩短药物流产后阴道流血时间,减少出血量,增加子宫内膜厚度,且安全性较好。

参考文献

- [1] Chong E, Frye LJ, Castle J, et al. A prospective, non-randomized study of home use of mifepristone for medical abortion in the US[J]. Contraception, 2015, 92(3): 215-219.
- [2] Dunn S, Panjwani D, Gupta M, et al. Comparison of remote and in-clinic follow-up after methotrexate/misoprostol abortion[J]. Contraception, 2015, 92(3): 220-226.
- [3] Cetin C, Buyukkurt S, Seydaoglu G, et al. Comparison of two misoprostol regimens for mid-trimester pregnancy terminations after FIGO's misoprostol dosage recommendation in 2012[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2016, 29(8): 1314-1317.
- [4] Schreiber CA, Ratcliffe SJ, Quinley KE, et al. Serum biomarkers may help predict successful misoprostol management of early pregnancy failure[J]. Reprod Biol, 2015, 15(2): 79-85.
- [5] 方瑞娟, 张莹. 葆宫止血颗粒联合益母草颗粒治疗药物流产后阴道出血 100 例疗效观察[J]. 北京中医药, 2012, 31(6): 448-449.
- [6] 李蕾. 益母草颗粒在药物流产中的作用观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(3): 180.

- [7] Aznar J, Navarro P. Medical abortion; Teratogenic effects of misoprostol[J]. J Obstet Gynaecol, 2015, 35(3): 323-324.
- [8] Shrestha A, Sedhai LB. A randomized trial of hospital vs home self-administration of vaginal misoprostol for medical abortion[J]. Kathmandu Univ Med J (KUMJ), 2014, 12(47): 185-189.
- [9] 陈亚平. 缩宫素加新生化颗粒及益母草颗粒用于药物流产的临床观察[J]. 海峡药学, 2012, 24(4): 162-163.
- [10] 王秋飞. 益母草颗粒在药物流产后的应用观察[J]. 海峡药学, 2012, 24(11): 120-121.
- [11] 石改萍. 米非司酮联合益母草颗粒减少药物流产后阴道出血的临床观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(17): 240-241.
- [12] 高玉娥, 康红梅. 药物流产后持续阴道出血 76 例对比治疗临床观察[J]. 陕西医学杂志, 2012, 41(7): 856-857.
- [13] 刘彤杉, 周志春. 桃红四物汤加减辅助治疗药物流产阴道出血临床观察[J]. 西部中医药, 2015, 28(1): 72-74.
- [14] 秦少珠, 郑雪峰, 马聊丽. 米索前列醇在药物流产不全后流产中的应用及疗效评价[J]. 中国实用医药, 2015, 10(15): 186-187.
- [15] 张鉴明. 加味生化汤联合米非司酮、米索前列醇治疗早期妊娠药物流产 200 例[J]. 西部中医药, 2013, 26(4): 77-78.

(收稿日期: 2015-10-22 修回日期: 2015-12-29)

• 临床探讨 •

两种肌红蛋白检测试剂盒性能比对研究

叶育华¹, 刘建华¹, 刘鹏飞¹, 罗 辉², 陈佑明¹, 黄 敬^{1△} (1. 南方医科大学第三附属医院检验科, 广州 510630; 2. 广州阳普医疗科技股份有限公司 510530)

【摘要】 目的 对两种肌红蛋白(Mb)检测试剂盒性能进行比对研究。**方法** 以广州阳普医疗科技股份有限公司研发生产的 Mb 检测试剂(干式免疫荧光定量法)作为待考核试剂, 以罗氏电化学发光试剂盒作为比对试剂, 分别对 106 例血清标本进行测定, 验证两种试剂的对血清标本检测结果的一致性, 并选择其中 24 例患者采集血清、血浆和全血标本, 分别采用两种试剂检测 Mb, 比较两种试剂对不同标本检测结果的一致性。**结果** 两种试剂检测 106 例血清标本的 Mb 结果一致性较好(回归方程 $Y=3.664+0.937X$, $r=0.997$)。两种试剂分别检测血清、血浆、全血标本 Mb, 血浆与血清、全血与血清标本间 Mb 测定值相对偏差均在 $\pm 15\%$ 以内, 一致性较好。**结论** 该研究通过方法学比对, 验证了待考核试剂盒与对比试剂具有很好的一致性, 其测定结果准确、稳定、可靠, 满足临床检测需求; 待考核试剂盒标本类型适用于血清、血浆、全血。

【关键词】 肌红蛋白; 干式免疫荧光定量法; 电化学发光法; 试剂比对

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.08.031 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)08-1087-03

肌红蛋白(Mb)是一种广泛存在于人及哺乳动物心肌和骨骼肌细胞内的氧结合血红素蛋白, 由 1 条肽链和 1 个血红素辅基构成, 相对分子质量约为 17×10^3 , 人 Mb 肽链由 153 个氨基酸残基组成。它能够可逆地与氧结合, 在肌细胞内有贮存和运输氧的能力^[1]。健康人血清中 Mb 水平甚微, Mb 主要在肾脏代谢并排出, 部分由网状内皮系统代谢。由于其相对分子质量很小, 当肌肉组织受损时 Mb 更易从坏死肌肉细胞释放入血^[2], 且与心肌梗伤程度相关^[3]; 进入血循环的 Mb 大部分以

游离状态存在, 小部分与血清蛋白结合。Mb 检测主要用于急性心肌梗死的早期诊断^[4], 对于阴性诊断排除心肌梗死与再通后再梗死意义重大^[5], 尤其是对急诊有心绞痛而无典型心电图改变怀疑有心梗死的患者的诊断价值更大^[6]。本研究对阳普公司研发生产的 Mb 检测试剂盒与德国罗氏电化学发光试剂盒进行比对, 对其性能进行比较分析, 探讨其临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取南方医科大学第三附属医院住院或

△ 通讯作者, E-mail: 337024342@qq.com。