

表现多种多样,这种临床表现的多样性及严重程度和年龄、不同病因、血糖下降程度和速度、既往的低血糖发作经历、个体反应和耐受性密切相关。(8)既往冠心病病史患者,心肌长期慢性缺血、缺氧状态下,导致心肌能量产生障碍,加之低血糖时心肌能量供给亦减少,心肌功能下调以减少能量消耗,心肌收缩力减弱,射血分数降低,心排出量不足,脑灌注压下降,致脑缺血、缺氧进一步加重。(9)本组2例患者均有长达数年的大量饮酒史及对酒精依赖,酒精主要在小肠吸收,阻碍了小肠对糖分、氨基酸的吸收,血乙醇浓度过高时,抑制糖原异生和肝糖原明显减少,加之空腹饮酒时食欲中枢受到抑制,不进食食物,引起能量供应的严重不足,进而产生神经组织功能的异常。另外,高血压、高血脂等这些脑动脉硬化的潜在因素也是造成低血糖脑功能障碍的原因之一。胰岛 β 细胞瘤,胰外肿瘤,严重肝脏疾病,垂体前叶、甲状腺及肾上腺皮质功能减退等也是引起低血糖的原因。

总之,临床医生对于以行为异常、癫痫发作和局灶性神经性功能丧失为首发症状就诊的患者,尤其

是老年患者,应详询病史及分析病情特点,除了考虑颅内病变、癫痫、中毒、感染等常见原因外,不要忽略了低血糖脑病的可能,急诊救治中应常规快速检测血糖,有助于及时发现,以免延误治疗造成不良后果^[6,7]。

参考文献

- 1 蒋清敏. 貌似急性脑血管病的低血糖症22例临床分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 4(1): 356.
- 2 李 萍, 闫乐京. 貌似急性脑血管病的低血糖反应16例分析[J]. 中华神经科杂志, 2000, 33(1): 254.
- 3 徐书雯, 张美兰. 表现为脑中风偏瘫的低血糖反应1例[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2000, 26(4): 254.
- 4 Pazevic JP, Hambrick RL, Reskam SA. Hypoglycemic hemiplegia [J]. J Am Osteopath Assoc, 1990, 90(6): 539-541.
- 5 卢运康. 低血糖脑病21例临床分析[J]. 右江民族医学院学报, 2004, 26(2): 196.
- 6 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 815.
- 7 衡先培. 糖尿病性神经病变诊断与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 153.

[收稿日期 2014-01-16][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

博硕论坛·论著

妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效观察

余 琳, 苏凌春

作者单位: 528200 广东, 佛山市南海区妇幼保健院妇科

作者简介: 余 琳(1979-), 女, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 妇科疾病的诊治。E-mail: linn1127@sina.com

[摘要] 目的 观察妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的效果。方法 将2012-07~2013-07妇科门诊就诊的早孕人流不全, 且经B超报告宫内少量残留物(最大径线 $<20\text{ mm}$)的患者60例随机分为两组。试验组予口服妈富隆2片, 1次/d, 连服7 d, 第8天开始口服米非司酮片75 mg, 1次/d, 连服3 d; 对照组按照常规处理行清宫术。结果 两组患者在阴道流血持续时间、尿妊娠试验转阴时间、治愈率方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。试验组治疗后发生盆腔炎2例, 无宫腔粘连发生; 对照组发生盆腔炎8例, 宫腔/宫颈粘连6例, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 妈富隆联合米非司酮治疗人流术后宫内少量组织物残留疗效满意, 避免清宫术, 且减少术后并发症发生。

[关键词] 早期妊娠; 人流不全; 妈富隆; 米非司酮

[中图分类号] R 713 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)06-0516-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.06.11

Clinical observation of marvelon combined with mifepristone in the treatment for incomplete abortion of early pregnancy YU Lin, SU Ling-chun. Department of Gynecology, Maternal and Child Health Care of Nanhai District, Foshan 528200, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of marvelon combined with mifepristone in treating incomplete abortion of early pregnancy. **Methods** Sixty patients with incomplete abortion and little decidual residue, the maximum diameter of which <20 mm measured by B ultrasonic examination, were randomly divided into 2 groups from July 2012 to July 2013. Patients in experimental group were treated with marvelon 2 pills qd for 7 days. From the 8th day mifepristone was taken 75 mg qd for 3 days. Patients in control group were treated with routine uterine curettage. **Results** The time of vaginal bleeding, the time of urine pregnancy test turning negative and the cure rate were not significantly different between the two groups ($P > 0.05$). Two cases of pelvic inflammatory disease and no case of intrauterine or cervical adhesion were found in experimental group. Eight cases of pelvic inflammatory disease and 6 cases of intrauterine or cervical adhesion were found in control group. The above differences were significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Combined application of marvelon with mifepristone is effective in treatment of patients with little decidual residue due to incomplete abortion, which avoid uterine curettage and decrease operative complications.

[Key words] Early pregnancy; Incomplete abortion; Marvelon; Mifepristone

人工流产术是终止早期非意愿妊娠的重要措施,具有安全、操作简单、技术成熟的特点,获得临床广泛应用,但如何防治人工流产的近期和远期并发症也是妇产科医师关注的问题。人流不全是人工流产术最常见的并发症之一,我科应用妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全取得了良好效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2012-07 ~ 2013-07 在我院妇科门诊就诊的人流不全患者 60 例,根据 SPSS13.0 统计软件产生的随机数字表,将合格受试者以 1:1 比例分为试验组和对照组。纳入标准:(1)年龄 $\leq$

35 岁,人流术后 <30 d, B 超检查提示宫腔内组织物残留(最大径线 <20 mm),尿妊娠试验弱阳性;(2)人流术后阴道不规则或持续少量流血 >10 d;(3)血常规、凝血功能及肝肾功能检查正常者;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)哺乳期者;(2)心、肝、肾功能异常及肾上腺皮质功能不全者;(3)糖尿病、血栓性疾病、青光眼、哮喘患者;(4)精神疾病患者;(5)不能坚持执行治疗方案及随访困难者;(6)对治疗所选用药物曾出现过敏者。治疗前两组患者年龄、流产次数、子宫异常情况等方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较 [$(\bar{x} \pm s)$, $n(\%)$]

组别	例数	年龄(岁)	体重(kg)	停经天数(d)	流产次数(n)	瘢痕子宫	子宫畸形	子宫肌瘤	腺肌症
试验组	30	25.50 $\pm$ 2.93	49.43 $\pm$ 3.26	44.96 $\pm$ 4.51	2.30 $\pm$ 1.24	6(20.0)	0(6.7)	4(13.3)	1(3.3)
对照组	30	24.87 $\pm$ 2.56	49.87 $\pm$ 3.23	44.00 $\pm$ 3.36	2.60 $\pm$ 1.50	5(16.7)	2(6.7)	5(16.7)	3(10.0)
t/χ^2	-	0.892	-0.517	0.942	-0.846	0.111	0.517	0.000	0.268
P	-	0.376	0.607	0.350	0.401	0.739	0.472	1.000	0.605

1.2 治疗方法 (1)试验组:口服妈富隆 2 片,1 次/d,连服 7 d,第 8 天开始口服米非司酮片 75 mg,1 次/d,连服 3 d;(2)对照组:按照常规处理行清宫术。

1.3 疗效判断标准 试验组及对照组分别记录撤退性出血持续天数及术后阴道流血持续天数,两组患者均于血止后复查 B 超了解宫腔情况,并嘱患者血止后每日以大卫早早孕检测试纸验晨尿,记录尿妊娠试验转阴时间。B 超检查提示宫腔内异常回声消失、尿妊娠试验转阴、阴道出血停止、恢复正常月经为治愈;宫腔异常回声、尿妊娠试验持续阳性、阴道出血,月经其中任何一项异常均视为无效。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间样本率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 两组患者在阴道流血持续时间、尿妊娠试验转阴时间、治愈率方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。试验组治疗后发生盆腔炎 2 例,无宫腔/宫颈粘连发生;对照组发生盆腔炎 8 例,宫腔/宫颈粘连 6 例,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组疗效比较 $[(\bar{x} \pm s), n(\%)]$

组别	例数	阴道流血持续时间(d)	尿妊娠试验转阴时间(d)	发生盆腔炎	发生宫腔/宫颈粘连	治愈例数
试验组	30	6.23 ± 1.59	10.00 ± 1.82	2(6.7)	0(0.0)	26(86.7)
对照组	30	5.70 ± 1.26	9.23 ± 1.59	8(26.7)	6(20.0)	27(90.0)
t/χ^2	—	1.438	1.738	4.320	4.630	0.000
P	—	0.156	0.088	0.038	0.031	1.000

2.2 两组药物不良反应比较 试验组服用妈富隆后有4例(13.3%)出现恶心、头晕,均可耐受并继续服药未中断治疗,监测未见其余药物不良反应。对照组未见药物不良反应发生,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 人流不全是人工流产术最常见的并发症之一,国内报道发生率为1.1%~2.96%不等^[1]。其诊断依据是^[2]:(1)术后流血超过10 d,血量过多或流血停止后又有多量流血;(2)人工流产术2周以后,尿人绒毛膜促性腺激素(HCG)阳性,或血 β -HCG未降至正常水平,B超检查宫腔内有组织残留。导致人流不全的原因有^[3]:(1)手术者操作欠熟练,未能按孕周选择合适的吸管粗细及负压大小,不能准确把握宫腔吸刮干净的特征;(2)术后未认真检查吸出物有无绒毛;(3)稽留流产;(4)孕囊小,最大径线 < 1.0 cm;(5)子宫肌瘤或子宫腺肌症合并妊娠、瘢痕子宫、子宫畸形或子宫前后倾屈明显;(6)患者有近期人工流产史或有多次宫腔操作史。组织物残留可造成子宫收缩不良,引起阴道流血淋漓不净、盆腔感染几率增高,残留滋养细胞如发生细胞学、免疫学变性,日后有向恶性滋养细胞肿瘤发展的潜在可能。常规治疗是在使用抗生素、宫缩剂基础上行清宫术,如组织物残留时间长可机化并致密附着宫壁,增加了清宫的难度。故对于人流不全需准确诊断,予以重视并及时处理。但多次宫腔操作不仅增加了患者身心痛苦,还增加了子宫内膜损伤、宫腔粘连发生的风险。对于伴发感染病例,二次宫腔操作可引起感染扩散,往往形成盆腔炎性疾病后遗症,可导致不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛等,严重影响患者的身心健康^[4]。

3.2 本研究采用妈富隆联合米非司酮治疗人流术后少量组织物残留取得了较好的效果。妈富隆作为第三代甾体口服避孕药,是一种高孕低雌激素复方制剂,每片含地索高诺酮0.15 mg和炔雌醇30 μ g。地索高诺酮是高效孕激素,与子宫内膜孕激素受体的亲和力高于炔诺酮和醋酸甲羟孕酮,没有雌雄激素活性,故对脂代谢影响小,低剂量的雌激素有效降低静脉栓塞风险,故其不良反应少,使用安全,易于

被患者接受。雌激素可使组织物残留粘连处的子宫内膜增殖修复,迅速止血,促使残余物松解并与宫壁剥离。口服孕激素能使增生的子宫内膜分泌化,停药后由于雌孕激素迅速撤退,子宫内膜剥脱出血,宫腔内少量残余物随之排出,达到药物性刮宫的目的^[5-7]。米非司酮是一种孕激素拮抗剂,可诱导子宫蜕膜和滋养细胞退行性变,发生凋亡,促使残留物坏死、脱落。由于子宫内膜及蜕膜中控制的前列腺素脱氢酶浓度下降,内源性前列腺素增多,导致中性粒细胞释放宫颈基质金属蛋白酶增加,降解宫颈胶原蛋白,促进宫颈软化和扩张,使组织物易于排出^[8,9]。故停用妈富隆后予以口服米非司酮3 d,可去除残留滋养细胞,提高药物治疗的有效率及安全性。

3.3 本研究结果显示,采用口服妈富隆联合米非司酮治疗宫内少量组织物残留可取得与清宫术相当的治疗效果。与清宫术比较,药物治疗具有创伤小、并发症少、恢复快等优点,故对早孕人工流产后宫内组织物残留,B超测量宫内异常回声最大径线 < 20 mm者,可考虑选用上述药物口服治疗方案。但对于宫内残留组织物较多、阴道流血量多的患者,则应及时清宫,慎防严重并发症发生。

参考文献

- 王海云,帅文,陈翠琴,等.口服米非司酮预防早孕人流不全的临床研究[J].生殖与避孕,2007,27(10):684-686.
- 乐杰.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2010:22-23.
- 贺向民.65例人工流产不全原因分析[J].中国妇幼保健,2012,27(31):4947-4948.
- 刘晓媛.人工流产与继发不孕[J].中国实用妇科与产科杂志,2009,25(10):749-751.
- 安娜.妈富隆和醋酸甲羟孕酮治疗药物流产后持续阴道流血的疗效比较[J].中国妇幼保健,2012,27(33):5423-5424.
- 丁用枝.药物治疗少量宫内妊娠物残留42例效果观察[J].中国计划生育学杂志,2008,7(13):431.
- 王焕,杨越波,曾海涛.安宫黄体酮治疗早孕人流不全的疗效观察[J].甘肃医药,2012,31(4):250-251.
- 刘景霞,俞碧霞,陆艳珍.米非司酮治疗宫内妊娠物残留62例[J].中国药业,2012,21(9):65-66.
- 楼湘莹,王自能,缪缙,等.米非司酮对早孕绒毛滋养细胞Ang-1表达及绒毛间质血管生成的影响[J].实用医学杂志,2008,24(12):2044-2045.

[收稿日期 2014-01-20][本文编辑 杨光和 蓝斯琪]