

别是对一些病情处于临界状态的,似急非急的情况,一定要先积极治疗,严密观察,争取病情缓解转为限期手术。另一方面,也不可为了一味强调限期手术而延误一些急重本该进行急诊手术的病例,耽误最佳抢救手术时机。因结肠梗阻是闭祥性梗阻,发展到一定程度容易导致肠管高度扩张使本来就较薄的肠壁易发生穿孔破裂,而一旦发生穿孔再手术,其术后并发症发生率及病死率将会增加,有报道病死率可达 10%~56%^[8]。因此,要求十分准确地把握好手术时机,选择时机非常重要,这直接影响结肠癌治疗效果甚至长期效果^[5]。我们体会到结肠癌肠梗阻患者在保守观察治疗 24~48 h 内,如果出现如下情况应考虑急诊手术指征:(1)肠梗阻表现症状体征进一步加剧,明显,腹痛腹胀加剧,或阵发性转为持续性。(2)观察治疗中出现弥散性腹膜炎征,伴有体温改变,白细胞升高明显。(3)出现休克征象或全身情况、生命体征出现变化,血压下降或不稳定。如出现上述情况之一,均应全面分析病情,该

紧急手术时应果断手术。

参考文献

1 何 锋,何 葵. 结肠癌治疗方法概述[J]. 中医药导报,2015,21(16): 103-106.

2 中国结直肠癌诊疗规范(2015 版)[J]. 中华消化外科杂志, 2015, 14(10):783-799.

3 朱 峰. 结肠癌并肠梗阻急诊与择期手术治疗效果比较[J]. 中国医药指南, 2010, 8(36):194-195.

4 张春礼,王红山,李 影,等. 老年人左半结肠癌致急性肠梗阻的急诊手术治疗探讨[J]. 中国临床新医学,2013,6(11):1056-1058.

5 张锡忠,刘法英,张夕成. 影响左半结肠癌并发急性肠梗阻外科治疗预后因素分析[J]. 中国现代医生, 2016,54(4):35-36.

6 钟景春. 老年人结肠癌并肠梗阻 38 例手术治疗体会[J]. 广东医学,2001,22(7):624-625.

7 毛大本,章丽丽. 老年大肠癌并发急性肠梗阻的诊断及治疗[J]. 中国癌症杂志,2005,15(2):196-197.

8 唐国华. 结肠癌并急性肠梗阻 49 例诊治体会[J]. 中国临床新医学,2010,3(10):986-988.

[收稿日期 2017-01-22][本文编辑 韦所苏]

学术交流

复方米非司酮和米非司酮终止早期妊娠的临床效果比较

朱燕莉

作者单位: 547000 广西,河池市人民医院妇产科
作者简介: 朱燕莉(1979-),女,研究生学历,学士学位,主治医师,研究方向:产科相关疾病的诊治。E-mail:18907881119@189.cn

【摘要】 目的 比较复方米非司酮和米非司酮终止早期妊娠的效果。方法 将 该院 2013-01~2013-12 自愿要求终止妊娠的停经≤49 d 的早期妊娠妇女 120 例,根据接诊的先后顺序分为两组。观察组 60 例,服复方米非司酮 1 片(每片含米非司酮 30 mg,双炔失碳酯 5 mg),连服 2 d,第 3 天口服米索前列醇 0.6 mg。对照组 60 例,服米非司酮 25 mg,早晚各 1 次,第 3 天服米非司酮 50 mg 后,口服米索前列醇 0.6 mg。观察两组引产结果。结果 观察组完全流产 56 例,不全流产 3 例,失败 1 例。对照组完全流产 48 例,不全流产 8 例,失败 4 例。观察组引产效果优于对照组($P<0.05$),观察组孕囊排出时间、流产后阴道出血时间较对照组短,差异均具有统计学意义($P<0.01$)。结论 复方米非司酮联合米索前列醇引产效果优于米非司酮联合米索前列醇。

【关键词】 复方米非司酮; 米非司酮; 药物流产; 米索前列醇; 双炔失碳酯
【中图分类号】 R 719.31 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2017)07-0665-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.07.21

Comparison of the clinical effect between compound mifepristone and mifepristone on the termination of early pregnancy ZHU Yan-li. Department of Gynecology and Obstetrics, the People's Hospital of Hechi City, Guangxi 547000, China

[Abstract] **Objective** To compare the clinical effects between compound mifepristone and mifepristone on termination of early pregnancy. **Methods** According to the orders of visting the doctors, 120 women with early pregnancy less than 49 day's gestation were divided into two groups. Each patient in the observation group($n=60$) took one tablet of compound mifepristone(each tablet contains mifepristone 30 mg and anordrin 5 mg) every day for two days and misoprostol 0.6 mg on the third day. Each patient in the control group($n=60$) took mifepristone 25 mg in the morning and in the evening respectively for two days and mifepristone 50 mg followed by misoprostol 0.6 mg on the third day. The efficacy of the termination of early pregnancy was compared between the two groups. **Results** In the observation group, 56 cases had complete abortion, 3 cases had incomplete abortion and 1 case failed to terminate early pregnancy. In the control group, 48 cases had complete abortion, 8 cases had incomplete abortion and 4 cases failed to terminate early pregnancy. The observation group had a better effect on inducing abortion than the control group($P<0.05$). The observation group had shorter discharging time of pregnancy sac and less bleeding time than the control group($P<0.01$). **Conclusion** Compound mifepristone combined with misoprostol is more effective than mifepristone in combination with misoprostol in the termination of early pregnancy.

[Key words] Compound mifepristone; Mifepristone; Drug-induced abortion; Misoprostol; Anordrin

米非司酮是一种合成类固醇化合物,被应用于终止早期妊娠已有多年,有较好的效果。然而,据文献报道,仍有约15%的女性用此药终止早期妊娠是失败的^[1],其原因仍未清楚。近年来,国内文献报道,复方米非司酮(一种米非司酮和双炔失碳酯的复合制剂)用于终止早期妊娠有较好的效果,也较安全。但与米非司酮相比,其终止早期妊娠的效果目前报道结果并不一致^[2~5]。为了探讨复方米非司酮终止早期妊娠的效果,我们对2013-01~2013-12到我院自愿要求终止妊娠的120例早期妊娠妇女进行了复方米非司酮与米非司酮终止早期妊娠效果的对比研究。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入组对象为2013-01~2013-12到我院自愿要求终止妊娠的120例早期妊娠妇女。纳入标准:(1)经妇科检查、尿妊娠试验及B超确诊为正常宫内妊娠,停经天数不超过49 d,自愿要求使用药物终止妊娠的18~40岁健康妇女;(2)手术人流的高危对象,如生殖道畸形,严重骨盆畸形,宫颈发育不全或坚韧无法探宫腔者;(3)产后哺乳期妊娠,多次人流或多次刮宫史。排除标准:(1)米非司酮的禁忌证:肾上腺疾患、糖尿病等内分泌疾患,肝肾功能异常,妊娠期皮肤瘙痒史,血液疾患和血管栓塞病史;(2)前列腺素禁忌证:心血管系统疾病,青光眼,胃肠功能紊乱,哮喘及癫痫等;(3)过敏体质;(4)带器妊娠;(5)宫外孕或宫外孕可疑;(6)贫血等。根据接诊的先后顺序分为观察组和对照组,每组60例。两组用药前临床特征(包括年龄、孕次、产次、停经天数、孕囊直径)比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	孕次	产次	停经天数(d)	孕囊直径(mm)
观察组	60	22.4±3.2	1.6±1.2	0.9±0.2	40.5±4.5	17.2±2.4
对照组	60	23.6±3.5	1.8±2.1	0.8±0.5	41.2±4.2	16.8±2.2
<i>t</i>	-	-1.307	-0.641	1.438	-0.881	0.592
<i>P</i>	-	0.193	0.523	0.153	0.380	0.343

1.2 方法 观察组服复方米非司酮1片(每片含米非司酮30 mg,双炔失碳酯5 mg,湖北葛店人福药业有限公司,批号H20040365),连服2 d,第3天口服米索前列醇(北京紫竹药业有限公司,批号43100713)0.6 mg。对照组口服米非司酮(北京紫竹药业有限公司,批号43100611)25 mg,早晚各1次。第3天服米非司酮50 mg后,口服米索前列醇(北京紫竹药业有限公司,批号43100713)0.6 mg。观察与随访:由专人负责观察记录药物流产成功率、孕囊排出时间,出血量、不良反应,6 h未排出孕囊者,经B超证实,予清宫术,2周后出血多于月经量,或B超发现宫内有残留,酌情行刮宫术或继续观察,1个月了解出血停止日期。

1.3 疗效评价标准^[2] (1)完全流产:用药2周内自行排出孕囊,未经刮宫而自然转经者,或未见孕囊排出,但经B超复查,宫内未见孕囊及妊娠试验阴性,自然转经者。(2)不全流产:用药后已排出孕囊,或未见孕囊排出,随诊过程中出血量过多或出血时间延长,B超宫内见异常回声而施行刮宫术。(3)失败:用药后1周末见孕囊排出,经B超检查发现宫内仍有孕囊,行刮宫术终止妊娠。

1.4 统计学方法 应用SPSS18.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间

比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组引产效果比较 观察组引产效果优于对照组($P < 0.05$);观察组完全流产率高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组引产效果比较 [$n(\%)$]

组 别	例数	完全流产	不全流产	失败	完全流产率
观察组	60	56	3	1	56(93.3)
对照组	60	48	8	4	48(80.0)
Z/χ^2	-	-2.152			4.615
P	-	0.031			0.032

2.2 两组完全流产者阴道出血时间、孕囊排出时间和月经恢复时间比较 观察组完全流产者阴道出血时间、孕囊排出时间短于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$);两组月经恢复时间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组完全流产者阴道出血时间、孕囊排出时间和月经恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	阴道出血时间(d)	孕囊排出时间(min)	月经恢复时间(d)
观察组	56	12.6 $\pm$ 2.3	142.5 $\pm$ 2.5	33.5 $\pm$ 5.5
对照组	48	15.5 $\pm$ 3.5	164.5 $\pm$ 3.6	33.8 $\pm$ 4.6
t	-	-5.057	-36.593	1.692
P	-	0.000	0.000	0.093

2.3 两组不良反应发生率比较 观察组出现恶心 4 例,呕吐 6 例,腹泻 7 例,不良反应总发生率为 28.3%(17/60);对照组出现恶心 5 例,呕吐 4 例,腹泻 6 例,不良反应总发生率为 25.0%(15/60)。两组不良反应总发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 两组不良反应发生率比较 [$n(\%)$]

组 别	例数	恶心	呕吐	腹泻	总发生
观察组	60	4	6	7	17(28.3)
对照组	60	5	4	6	15(25.0)
χ^2	-	0.000	0.436	0.086	0.043
P	-	1.000	0.109	0.768	0.836

3 讨论

3.1 药物流产是指早期妊娠应用药物终止妊娠的方法,它常规限于妊娠 49 d 以内。其具有方法简单、无创伤性等优点。目前常用方案是以米非司酮

配伍米索前列醇为主。文献^[6~9]报道,这种配伍方案具有比较好的引产效果。

3.2 米非司酮是一种合成类固醇,具有抗孕酮、糖皮质激素和轻度抗雄激素特性。米非司酮对子宫内膜孕激素受体的亲和力比孕酮高 5 倍,因此能和孕酮竞争结合蜕膜的孕激素受体,从而阻断孕酮活性而终止妊娠。同时,由于妊娠蜕膜坏死,释放内源性前列腺素,促进子宫收缩及子宫颈软化。米索前列醇为 PGE1 类似物,对妊娠子宫有明显收缩作用,其与米非司酮合用,有明显的抗早孕效果。尽管如此,在临床应用中也存在一些不足,如药物流产后出血时间较长,孕囊排出时间较长,存在一些副作用,完全流产率仍需提高等。

3.3 复方米非司酮片由米非司酮和双炔失碳酯组成(每片含米非司酮 30 mg,双炔失碳酯 5 mg),具有两种药物的综合作用。双炔失碳酯作为避孕药用于避孕已有多年历史。研究表明,双炔失碳酯有较弱的雌激素活性及较强的抗雌激素能力,具有抗孕酮活性,能够抑制卵泡发育,延迟排卵,对绒毛及蜕膜细胞有直接的损伤作用。它与米非司酮在人体有协同抗早孕的作用,两者联合应用具有更强的促人早孕蜕膜和绒毛组织结构变性的作用。因此它和米非司酮合并用于抗早孕,可以加快绒毛及蜕膜的坏死与脱落,减少子宫内膜不规则剥落,提高抗早孕的成功率,减轻常规药物流产后阴道出血量多、出血时间长的副作用^[10]。

3.4 本研究结果表明,复方米非司酮联合米索前列醇用于终止早期妊娠优于米非司酮联合米索前列醇的效果,与米非司酮联合米索前列醇相比,具有较高的完全流产率,孕囊排出时间较短,流产后阴道出血时间较短,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。而且米非司酮的用量相对也较少。我们的结果与一些文献报道^[6~9]相似;但与部分报道^[2~5]认为上述两种方法在完全流产率方面差异无统计学意义有所不同。究其原因很复杂,原因之一可能与研究对象的个体差异有关。

3.5 药物流产的不良反映一般较轻,但个别可能出现出血时间过长和出血量过多情况,严重者可能导致休克,甚至危及生命。因此,在临床中应掌握药物流产的适应证。药物流产主要用于以下情况:(1)妊娠 < 49 d,本人自愿要求使用药物终止妊娠的健康妇女;(2)手术流产的高危对象,如瘢痕子宫、多次人工流产及严重骨盆畸形等;(3)对手术流产有顾虑或恐惧心理者^[11]。同时,药物流产必须在正规

有抢救条件的医疗机构施行,用药后应严密随访,以便及时发现问题,及时采取相应有效措施进行处理。

综上所述,复方米非司酮联合米索前列醇用于终止早期妊娠的效果优于米非司酮联合米索前列醇,值得临床推广应用,但仍存在一些不足,有待进一步研究。

参考文献

1 Wang N, Zhao H, Han W, et al. Association of the G2014G genotype in estrogen receptor 1 gene with failure of the mifepristone-induced termination of early pregnancy[J]. Tohoku J Exp Med, 2010, 220(1):77-82.

2 朱凌云,钱志红. 复方米非司酮和米非司酮用于终止早期妊娠的临床观察[J]. 中国血液流变学杂志, 2009, 19(4):613-614, 685.

3 李海霞,郑丽萍. 复方米非司酮与米非司酮终止早孕临床疗效对比分析[J]. 海峡药学, 2012, 24(10):168-170.

4 周德平,宋庆珍,何一萍,等. 复方米非司酮终止早孕的临床观察[J]. 生殖与避孕, 2007, 27(1):77-79.

5 洛若愚,邹志波,石小燕,等. 复方米非司酮配伍米索前列醇终止

早期妊娠临床疗效的 Meta 分析[J]. 生殖与避孕, 2012, 32(10):700-705.

6 宋梅,甄卓,李灿. 米非司酮终止早期妊娠的临床观察[J]. 中国医药指南, 2009, 7(20):33-34.

7 李晓霞,夏泳,梁巧红. 米索前列醇不同途径用药配伍米非司酮终止早期妊娠的临床研究[J]. 福建医药杂志, 2008, 30(6):27-28.

8 Bjørge L, Johnsen SL, Midbøe G, et al. Early pregnancy termination with mifepristone and misoprostol in Norway[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2001, 80(11):1056-1061.

9 Joensuu-Manninen H, Kuvaja P, Talvensaari-Mattila A. Clinical efficacy of mifepristone and misoprostol in second trimester pregnancy termination[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2010, 89(12):1552-1556.

10 耿琳琳,黄俊,王幼劬,等. 双炔失碳酯加强米非司酮终止早孕的临床观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2005, 6(总116):367-369.

11 韦有吉,沈铿,主编. 妇产科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2012:426.

[收稿日期 2016-09-15][本文编辑 蓝斯琪]

学术交流

妊娠期肝内胆汁淤积症孕妇临床特点及妊娠结局分析

刘莉娜, 武伟琦

作者单位: 453000 河南,新乡市第二人民医院妇产科
作者简介: 刘莉娜(1977-),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:妇产科常见疾病诊治。E-mail:liu1985ll@sina.com

【摘要】 目的 分析妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)孕妇临床特点及妊娠结局。方法 回顾性分析 2015-01~2016-01 产科收治的 135 例 ICP 孕妇(观察组)和同期分娩的 135 例非 ICP 孕妇(对照组),比较两组孕妇临床生化指标和羊水污染率、早产率、胎儿窘迫发生率、围产儿病死率、剖宫产率及孕妇产后出血量。结果 (1)观察组总胆汁酸(TBA)、总胆红素(TB)、直接胆红素(DB)、丙氨酸转氨酶(ALT)和门冬氨酸转氨酶(AST)表达水平均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);(2)观察组羊水污染率、早产率、胎儿窘迫发生率、围产儿病死率、剖宫产率及产后出血率均明显高于对照组,且产后出血量明显多于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 ICP 患者血清总胆汁酸水平明显升高,且妊娠结局常有明显不良预后,胎儿尤为明显,所以临床上应定时监测其 TBA 水平,及时予以相应治疗措施,减少或避免胎儿不良预后的发生,改善妊娠结局。

【关键词】 妊娠期; 肝内胆汁淤积症; 妊娠结局

【中图分类号】 R 714 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2017)07-0668-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.07.22

Clinical analysis of 135 pregnant women with intrahepatic cholestasis during pregnancy and their pregnant outcomes LIU Li-na, WU Wei-qi. Department of Gynecology and Obstetrics, the Second People's Hospital of Xinxiang, Henan 453000, China