

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2006 年 7 月~2009 年 8 月收治的 120 例输卵管妊娠患者,所有患者早期均采用保守治疗,随机分为米非司酮+中药方剂组(60 例,治疗组)和米非司酮组(60 例,对照组)。治疗组年龄 19~42 岁,平均(25.3±3.4)岁,停经在(34~72)d,平均(43.5±2.9)d;对照组年龄 20~41 岁,平均(24.8±3.6)岁,停经 35~71 d,平均(44.7±3.1)d。两组患者年龄、停经时间比较差异无统计学意义。

1.2 保守治疗指征 患者的一般状况好,生命体征平稳,或者有轻微的下腹部疼痛或者不规则阴道流血,B 超检查,一侧附件可见包块,直径<50 mm,无盆腔积液或者有少量积液,宫内未见孕囊。患者的肝肾功能未见明显异常^[2],血 β -HCG 在用药前均<3 000 U·L⁻¹。

1.3 治疗方法 对照组患者第 1 天口服米非司酮 150 mg,连用 3 d,治疗组联合应用中药方剂,基本组方:丹参 12 g,赤芍 10 g,乳香 6 g,没药 6 g,桃仁 9 g,蜈蚣 1 条、三棱 10 g,莪术 10 g,以上水煎服,每天分早晚 2 次服用,连用 5 d。在治疗期间密切观察两组患者的血压、脉搏、呼吸等一般生命体征,同时观察患者的自觉症状,并记录用药反应。

1.4 疗效评定 治愈:腹痛缓解或消失,阴道流血减少或停止, β -HCG 降至正常范围,异位妊娠病灶不再扩大或缩小、消失,孕囊明显缩小或消失,失败:用药期间严密观察生命体征及腹痛情况,如治疗 2 周后血 β -HCG 未下降或增高;盆腔包块未缩小或增大无法消除者改为手术治疗^[3]。

1.5 统计学分析 本组资料以率表示,组间采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗成功率比较 治疗组患者治疗成功 55 例,成功率 91.67%,对照组患者治疗成功 39 例,成功率 65%,两组患者比较有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者的药物的副作用比较 治疗组有 3 例患者出现恶心、呕吐、纳差,有 1 例患者发生轻度口轻溃疡,1 例患者出现肝肾功能损害;对照组有 5 例患者出现恶心、呕吐,1 例患者出现口腔溃疡;两组在经过对症治疗后,症状均消失。两组患者的药物不良反应比较差异不大,无统计学意义。

3 讨论

异位妊娠是妇科常见的急腹症,主要治疗方法有手术治疗和药物保守治疗,随着异位妊娠早期诊断准确率的提高,首选保守治疗越来越受到患者的接受,同时药物保守治疗可以保留患者的输卵管功能,免除了手术的创伤,有利于身体的康复。米非司酮是一种抗孕激素的药物^[4],能与内源性孕酮竞争结合受体,并使黄体萎缩、胚囊坏死,因此在异位妊娠的保守治疗中越来越受到重视。中药方剂全方具有活血化瘀、止痛杀胚、凉血清热的功效,能够降低血 β -HCG。桃仁、莪术、丹参、三棱能提高患者的血浆纤维蛋白溶解酶和血浆胶原酶活性,能提高单核细胞系统功能,促进腹腔淋巴管对血浆蛋白的吸收,并可以使包块周围机化的瘀血和胚胎组织

变软并消散、分离,有利于米非司酮发挥作用。两种药物联合应用起效快,减少了输卵管破裂和腹腔内出血的危险性,同时保留了输卵管的完整性和功能,放宽了保守治疗的指征。患者在治疗期间要注意卧床休息,减少重体力活动,并严禁性生活。总之,中药方剂联合米非司酮治疗输卵管妊娠,是一种安全有效的治疗方法,值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 廖珍,陈光松,欧桂珍.三联疗法终止异位妊娠的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2005,25(4):359.
- [2] 马秀芹.氨甲蝶呤和米非司酮片治疗未破裂输卵管妊娠的疗效观察[J].中国妇幼保健,2008,23(7):1004.
- [3] 张国华.米非司酮治疗异位妊娠的疗效观察[J].实用妇产科杂志,1999,15(1):45.
- [4] 应惠芬.异位妊娠保守治疗 97 例[J].第四军医大学学报,2008,29(10):926.

子宫复原汤治疗自然分娩 子宫复旧 68 例

王春香*,龙梅,陈桂莲

(牡丹江医学院附属二院,黑龙江 牡丹江 157011)

子宫复旧不良属于产科常见病,为探讨有效促进子宫复旧的治疗方法,我院于 2009 年 3 月至 2010 年 8 月对 68 例自然分娩后子宫复旧不良患者采用中西医结合治疗,并与同期 66 例患者开展了随机对照研究。研究结果显示,中西医结合治疗能有效降低产后出血量并促进子宫恢复。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2009 年 3 月至 2010 年 8 月收治的 134 例自然分娩后子宫复旧不良患者为研究对象,所有患者均根据其临床症状并结合其妇科检查、B 超检查结果确诊为子宫复旧不良,且排除有妊娠期高血压、凝血障碍等疾病患者。134 例患者年龄为 21~37 岁,平均为(29.4±1.2)岁;体重为 47~58 kg,平均体重为(52.1±3.5)kg;妊娠周数为 37~41 周,平均为(39.2±1.8)周。134 例患者中有人工流产史者 115 例,其中 2 次及以上者 89 例。随机将 134 例患者分为观察组 68 例、对照组 66 例,两组在年龄、体重、妊娠周数及流产史方面均无统计学差异性。

1.2 方法 所有产妇产后发现有子宫复旧不良时立即给予缩宫素 20 u im。观察组在此基础上连续服用我院自制的子

[收稿日期] 2010-12-16

[通讯作者] *王春香,主管护师,从事妇产科临床护理,Tel: 13845388049, E-mail: chushu2001@yahoo.com.cn

宫复原汤。子宫复原汤药组成为益母草 25 g, 白芍 15 g, 当归 15 g, 熟地黄 15 g, 丹参 15 g, 桃仁 15 g, 阿胶 15 g (烊化后服用)。每日 1 剂, 分 2 次早晚服用, 连用 7 d。

1.3 观察指标及疗效判定标准 密切观察患者阴道出血量及恶露情况, 患者阴道出血量在 200 mL 以下, 或恶露持续时间在 42 d 内者视为治疗有效。患者阴道出血量在 200 mL 以上, 或恶露持续天数超过 42 d 者, 视为无效。

1.4 统计学方法 所得数据均经 SPSS 13.0 进行统计分析, 其中率的比较采用 χ^2 检验。恶露持续天数比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示组间有显著性差异。

2 结果

2.1 阴道出血量比较 观察组阴道出血治疗有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者产后阴道出血量比较

组别	例数	出血量		有效率 /%
		> 200 mL/例	< 200 mL/例	
观察	68	6	62	91.20 ¹⁾
对照	66	15	51	72.3

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

2.2 恶露持续时间比较 观察组恶露持续时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者恶露持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	> 42 d	< 42 d	平均时间/d
观察	68	7	61	32.5 $\pm$ 1.6 ¹⁾
对照	66	18	48	42.5 $\pm$ 3.1

3 讨论

胎儿胎盘娩出后, 产妇子宫逐步恢复至孕前状态即为子宫复旧, 通常包括子宫平滑肌纤维缩复及子宫内膜再生^[1]两个主要变化。子宫平滑肌纤维缩复是子宫复旧最为重要的因素^[2], 产妇产后, 子宫肌纤维收缩, 造成肌层内血管狭窄甚至栓塞, 宫壁局部血流供应减少, 子宫肌纤维缺血、收缩, 从而引起子宫体积显著缩小。影响子宫复旧的因素较多, 主要包括喂养方式、分娩方式等, 其中以分娩方式较为重要^[3], 目前有文献报道, 随着剖宫产术的广泛应用, 剖宫产引起的子宫复旧不良日益增多。而本研究患者均为自然分娩者, 其发生子宫复旧不良的原因主要与其妊娠前多次人工流产史造成了子宫内膜损伤等有关, 从研究资料可以看出, 134 例患者中有人工流产史者多达 115 例 (85.8%), 且其中 2 次及以上者流产者达 89 例之多。

子宫复旧不良是造成产后出血的重要原因, 故必须积极预防和治疗该病。从中医上看, 子宫复旧不良属于“恶露不尽”中医范畴, 其主要与肝肾不足、冲任二脉虚损有关, 鉴于这一病机, 我院自制了子宫复原汤, 汤中包括益母草、白芍、当归、熟地黄、丹参、桃仁、阿胶等, 其中益母草活血化瘀、有

效促进子宫收缩, 丹参等化瘀止血, 使瘀祛生新, 当归、桃仁等养血止血, 有效增强子宫收缩频率和幅度, 减少子宫感染几率。子宫复原汤中各药物合用, 共奏逐瘀清宫, 益气养血、可成功加强子宫复旧。

从研究结果来看, 观察组阴道出血治疗有效率显著高于对照组, 且恶露持续平均时间也明显短于对照组。子宫复原汤治疗子宫复旧具有良好的临床疗效, 值得临床应用。

【参考文献】

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 82.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 837.
- [3] 李晓勤, 张瑛, 孙江川, 等. 剖宫产与自然分娩子宫复旧情况的比较[J]. 重庆医科大学学报, 2009, 34 (5): 640.

急性心肌梗死 56 例 院前急救与护理

靳宏*

(河北省廊坊市人民医院急救中心,
河北 廊坊 065800)

急性心肌梗死 (AMI) 是常见的心脏疾病急症之一。院前急救病死率较高, 及时有效地院前救治可以大大降低患者的死亡率, 改善患者愈后。本文报告了对 56 例 AMI 患者进行院前急救及护理的措施, 达到了较高的院前急救率。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2008 年 6 月至 2010 年 7 月收治的 56 例 AMI。其中男性 37 名, 女性 19 例, 年龄 44 ~ 68 岁, 平均 50.3 岁, 发病至接诊时间 10 min ~ 4 h。既往病史: 冠心病 19 例, 高血压病 17 例, 糖尿病 12 例, 高脂血症 8 例。梗死部位: 广泛前壁梗死 22 例, 前间壁梗死 18 例, 下壁梗死 14 例, 下壁并广泛前壁 2 例。

1.2 诊断标准^[1] ①缺血性胸痛的临床病史; ②心电图的动态演变; ③心肌坏死的血清心肌标记物浓度的动态改变。

1.3 现场急救护理

1.3.1 快速反应 值班人员接到急救讯息后, 迅速携带急救设备: 心电图机、心电监护仪、除颤仪、氧气以及急救药物:

〔收稿日期〕 2010-12-17

〔通讯作者〕 *靳宏, 主管护师, 从事临床护理, Tel: 0316-20132733