

对于孕妇流产有效率相关数据选择%对其进行表示,利用t以及 χ^2 对相关计量数据与计数资料进行检验,在本文研究过程中利用 $P<0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 观察两组孕妇流产效果:在流产结束之后,对孕妇流产有效率进行观察分析,观察组中孕妇共有48例流产有效,对照组中孕妇流产有效例数为40例,两组孕妇之间所存在差异显著,两组孕妇之间比较情况具体如表1:

表 1					
组别	例数	完全流产	不完全流产	流产失败	总有效率(%)
观察组	52	30	18	4	92.3
对照组	52	20	20	12	76.9
P					<0.05

2.2 观察两组孕妇出血量:在流产结束之后,对两组孕妇阴道总流量进行观察分析,观察组中孕妇流血量平均为 $30.5\pm1.5\text{ml}$,对照组中孕妇的流血量平均为 $52.8\pm2.8\text{ml}$,观察组中孕妇流血量与对照组相比明显较少,两组孕妇差异较显著。

3 讨论

在临床上对妊娠早期孕妇以手术方法进行流产虽然能够得到较好效果,但其对孕妇所造成创伤比较大,会孕妇生理功能会造成一定影响。本文在人工流产术中应用米非司酮合并阴道放置加顿服米索前列醇得到较理想临床效果。

米非司酮属于去甲基甾酮衍生物,其在机体内孕激素受体上能够竞争性结合内源性孕酮,从而发挥其抗孕激素、抗糖皮质激素以及流产等方面作用,能够使胚胎组织与宫壁之间进行分离,其还能够通过对免疫细胞以及细

胞因子影响,从而对滋养细胞侵蚀产生干扰,对子宫内膜蜕膜化进行抑制,促使胎膜分泌前列腺素,进而流产。米索前列醇属于人工合成前列腺素E类似物,在药物在化学结构上经过改造,使前列腺素化学作用增加大约35倍,该药物能够收缩子宫平滑肌,使宫颈纤维组织得以软化,使子宫平滑肌增加张力,使子宫兴奋,子宫口得以扩张,进而诱发宫缩。另外,米索前列醇属于水溶性药物,在经生理盐水湿化之后再阴道内放置能够提高其生物利用度,可使其药物作用得到更好发挥,使用药剂量降低,通过阴道内放置方式能够快速吸收并且在体内缓慢消除,能够在24h之内使孕妇流产,并且该药物还能够使阴道出血量得到有效减少。由本文研究结果可知,观察组中孕妇共有48例流产有效,对照组中孕妇流产有效例数为40例;观察组中孕妇流血量平均为 $30.5\pm1.5\text{ml}$,对照组中孕妇的流血量平均为 $52.8\pm2.8\text{ml}$,观察组中孕妇流血量与对照组相比明显较少,两组孕妇差异较显著。

综上所述,在人工流产中应用米非司酮合并阴道放置加顿服米索前列醇所得临床效果较明显,能够得到较高流产成功率,降低孕妇二次清宫率,并且出血量比较少,给孕妇带来痛苦较小,在临床上可广泛应用。

参考文献

[1] 张俊绘.米非司酮联合米索前列醇用于早期妊娠流产的效果分析[J].内蒙古医学杂志,2013,8(15):908-911

[2] 刘春燕,包玉娟,刘毅,杨芳.小剂量米非司酮联合米索前列醇应用于无痛人流流产术前临床研究[J].河北医药,2011,1(22):33-35

[3] 崔伏琴.米非司酮配伍米索前列醇用于终止8-24周妊娠[J].医学信息(中旬刊),2011,4(30):1515-1516

[4] 曾琼,郭瑞萍.探讨阴道放置米索前列醇在丙泊芬无痛人流流产中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2013,33(25):29-30

癃闭舒胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生分析

李永昌

(云南省大姚县人民医院普外科 云南 大姚 675400)

摘要:目的:探讨为良性前列腺增生症患者联合应用癃闭舒胶囊、非那雄胺治疗的临床效果。**方法:**选取2012年10月~2014年6月前列腺增生症患者100例,按随机数字表法将其分成实验组50例,对照组50例,均应用非那雄胺治疗,在此基础上应用癃闭舒胶囊治疗实验组病例,统计临床疗效。**结果:**实验组良性前列腺增生症患者治疗效果优于对照组,比较两组前列腺症状评分、最大尿流率、残余尿,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**癃闭舒胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生,效果满意,值得临床推广。

关键词:癃闭舒胶囊;非那雄胺;良性前列腺增生;效果评价

【中图分类号】R246 【文献标识码】A 【文章编号】1009-6019(2015)02-0464-02

良性前列腺增生症为中老年男性患者排尿障碍,在临床上比较常见,该疾病的特征表现为前列腺增生、夜尿次数增加、尿流无力、排尿困难,病情严重时时可出现急性尿潴留^[1]。前列腺增生症严重影响着老年男性人群的生活质量,目前,药物是治疗良性前列腺增生症的主要手段,本研究为2012年10月~2014年6月50例患者联合应用癃闭舒胶囊、非那雄胺治疗,收到了满意的效果,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 资料来源:收集2012年10月~2014年6月良性前列腺增生症患者100例,均经直肠指诊、B超检查、尿流率检测证实,按随机数字表法将100例患者分成实验组50例,对照组50例。实验组:年龄55~76岁不等,平均 (65.23 ± 2.15) 岁,前列腺体积平均为 $(45.32\pm4.31)\text{mm}^3$,病程10~60个月不等,平均 (25.21 ± 2.15) 个月;对照组:年龄56~76岁不等,平均 (65.55 ± 2.21) 岁,前列腺体积平均为 $(45.33\pm4.50)\text{mm}^3$,病程10~60个月不等,平均 (25.24 ± 2.16) 个月。排除神经源性膀胱、前列腺癌、肾功能不全、尿道狭窄以及严重泌尿系统感染病例,两组病例均签署知情同意书,比较入选病例的基线资料,存在可比性($P>0.05$)。

1.2 一般方法

1.2.1 对照组:本组病例应用非那雄胺(国药准字H20051921,杭州康恩贝制药有限公司)治疗,药物剂量为5mg,口服,1次/d,服用3个月 after 评价疗效。

1.2.2 实验组:在对照组治疗的基础上口服癃闭舒胶囊(国药准字Z20054549,石家庄科迪药业有限公司),药物剂量为1.8g,口服,1次/d,治疗3个月 after 评价疗效。

1.3 疗效评定:治疗结束后,比较两组前列腺体积、前列腺症状评分、最大尿流率、残余尿。

1.4 数据处理:借助统计软件SPSS16.0处理各项资料,计量数据,t检验,以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示;计数数据, χ^2 检验,以 $[n(\%)]$ 表示。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组前列腺增生症病例临床治疗效果比较:两组前列腺增生症病例均顺利完成3个月的治疗,治疗结束后,实验组前列腺症状评分、最大尿流率、残余尿分别为 (11.33 ± 3.21) 分、 $(14.62\pm3.61)\text{mL}\cdot\text{s}^{-1}$ 、 $(31.51\pm10.23)\text{ml}$,均优于对照组,组间比较差异均具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后比较两组入选病例的前列腺体积,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组

前列腺增生症病例临床治疗效果比较,详见表1。

表 1 两组前列腺增生症病例临床治疗效果比较 ($\bar{x}\pm s$)				
组别	前列腺体积 (mm^3)	前列腺症状评分 (分)	最大尿流率 ($\text{mL}\cdot\text{s}^{-1}$)	残余尿(ml)
实验组(n=50)	41.32±3.62	11.33±3.21*	14.62±3.61*	31.51±10.23*
对照组(n=50)	41.66±3.63	15.62±5.63	12.30±2.23	39.65±12.62
t值	6.035	7.654	6.029	10.324
P值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: *表示与对照组比较 $P<0.05$

2.2 两组前列腺增生症病例不良反应比较:两组均未发生急性尿潴留,实验组2例腹泻,2例胃部不适,1例乳腺疼痛,不良反应发生率为10.0%,低于对照组的12.0%(乳腺疼痛、乳房增大、皮疹各2例),但组间比较无统计学意义($P>0.05$)。详见表2。

3 讨论

前列腺增生症具有进展性,患者年龄越大,前列腺体积越大,下尿路症状越严重,患者发生尿潴留、血尿、尿路感染等并发症的概率越大,给予患者安全有效的药物,可延缓疾病进展,预防并发症。

大量研究证实^[2-3],联合应用非那雄胺、癃闭舒胶囊治疗前列腺增生症患者,可松弛膀胱颈、前列腺平滑肌,缓解膀胱出口动力性梗阻,短期内改善排尿不畅症状。本研究显示,治疗结束后,实验组前列腺症状评分、最大尿流率、残余尿均优于对照组,组间比较差异均具有统计学意义($P<0.05$),近似于相关研究结果^[4],提示联合用药可缓解下尿路症状,提高最大尿流率,减少残余尿量。

表 2 两组前列腺增生症病例不良反应比较 n(%)						
组别	腹泻	胃部不适	乳腺疼痛	乳房增大	皮疹	不良反应发生率(%)
实验组(n=50)	2(4.0)	2(4.0)	1(2.0)	0(0.0)	0(0.0)	10.0% ^Δ
对照组(n=50)	0(0.0)	0(0.0)	2(4.0)	2(4.0)	2(4.0)	12.0%
t值	—	—	—	—	—	0.254
P值	—	—	—	—	—	>0.05

注:Δ表示与对照组比较 $P>0.05$

作者简介:李永昌(1972.2—),男,本科,云南楚雄人,主治医师,主要从事泌尿外科临床工作。

右美托咪定对硬膜外麻醉下宫颈癌根治术患者免疫功能的影响研究

张瑞生

(郑州市妇幼保健院麻醉科 河南 郑州 450000)

摘要:目的:探究右美托咪定对硬膜外麻醉下宫颈癌根治术患者免疫功能的影响作用。方法:将50例采取硬膜外麻醉下的宫颈癌根治术患者随机分组,给予观察组泵入右美托咪定,对照组则泵入生理盐水。比较不同时间段外周血T淋巴细胞和NK细胞的下降情况。结果:两组在T₁、T₂时,CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺、CD₄⁺/CD₈⁺、CD₁₆⁺/CD₅₆⁺明显下降,P<0.05。但观察组以上各指标高于对照组,P<0.05。而到T₃时,两组各指标逐渐恢复,并无明显差异(P>0.05)。结论:对硬膜外麻醉下宫颈癌根治术患者应用右美托咪定能有效改善患者的免疫功能,值得推广。

关键词:右美托咪定;硬膜外麻醉;宫颈癌根治术;免疫功能;影响

【中图分类号】R713

【文献标识码】A

【文章编号】1009-6019(2015)02-0465-01

前言

右美托咪定是比较常用的手术镇静药物之一。这是一种新型镇静镇痛药,具有抑制交感活性、抗焦、催眠、镇静、镇痛等功效^[1]。但是否会影响围术期硬膜外麻醉的免疫功能尚未明确。为探究这一问题,我院对对硬膜外麻醉下宫颈癌根治术患者应用右美托咪定,现将结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2012年2月至2013年2月我院收治的50例宫颈癌患者作为研究对象。所有患者均拟择期进行硬膜外麻醉下宫颈癌根治术。患者均签署知情同意书,研究并得到医学伦理委员会批准。随机分为观察组和对照组,观察组25例,年龄45~70岁,平均年龄52.4±3.4岁;体重39~80kg,平均体重50.2±3.1kg;病程1~5年,平均病程2.4±1.1年。对照组25例,年龄45~70岁,平均年龄52.4±3.4岁;体重39~80kg,平均体重50.2±3.1kg;病程1~5年,平均病程2.4±1.1年。两组患者均排除患有肾脏、心脏、高血压、中枢神经系统等疾病,并均无腰部手术史、免疫抑制剂使用史和放疗史。两组患者的年龄、体重、病程等一般资料无明显差异,P>0.05,存在可比性。

1.2 方法:进入手术室后,连接MP20型多功能监测仪,对SpO₂、BP、ECG、HR进行监测。然后开通外周静脉通道,静脉输注50m乐加。指导患者侧卧屈膝屈胸,行硬膜外穿刺(L₂₋₃),然后于头端置入3cm长的硬膜外导管。先在管内注入3mL利多卡因(浓度为2%),再注射15mL罗哌卡因(浓度1%,注射速率1mL/s)。约6min后进行感觉阻滞平面范围测定。(1)麻醉后给予观察组泵入右美托咪定(江苏恒瑞医药股份有限公司生产,国药准字H20090248),初始剂量0.6μg/kg,速率0.5μg/kg·h,10min内泵入完毕。(2)对照组则泵入相应容量的生理盐水。给药约15min后可实施手术。手术过程中间断硬膜外注射6~8mL浓度0.75%的罗哌卡因(阿斯特拉捷利康股份有限公司生产,批准文号:H20020249)以维持麻醉。

1.3 检测指标:分别于T₀(给药前10min)、T₁(手术结束时)、T₂(手术结束12h)、T₃(手术结束48h)进行外周静脉血检测(检测用流式细胞仪),测定内容为T淋巴细胞亚群(CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺)和NK细胞(CD₁₆⁺、CD₅₆⁺)的水平。

1.4 统计学处理:所有数据的统计分析使用SPSS17.0软件^[2],用表示计量资料,并用t检验。用P<0.05表示差异较大,存在统计学意义。

2 结果

两组在T₁、T₂时,CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺、CD₄⁺/CD₈⁺、CD₁₆⁺/CD₅₆⁺明显下降,P<0.05。但观察组以上各指标仍高于对照组,且组间比较差异明显,P<0.05。而到T₃时,两组各指标逐渐恢复,并无明显差异(P>0.05)。具体见表1。

3 讨论

在进行硬膜外麻醉下手术时,患者易出现紧张、恐惧等不良心理,从而可能诱发应激反应,而影响手术效果^[3]。其中,T淋巴细胞(CD₃⁺、CD₄⁺、

CD₈⁺)和NK淋巴细胞(CD₁₆⁺、CD₅₆⁺)水平是反映机体免疫功能的主要指标。若T淋巴细胞与NK淋巴细胞之间的比值降低,则提示免疫系统紊乱,功能下降^[4-5]。为消除患者在手术中的不良记忆、维持生命体征稳定,减轻痛苦,手术中通常会给予受术者一定量的镇静药物。其中,右美托咪定是常见的镇痛药物。临床实践表明,围术期间使用右美托咪定能减轻硬膜外麻醉后机体T淋巴细胞和NK淋巴细胞的下降现象,从而有利于改善围术期的机体的免疫功能。

表1 两组手术前后的免疫指标变化情况比较(̄x±s)

组别	指标	T ₀	T ₁	T ₂	T ₃
观察组(n=25)	CD ₃ ⁺ (cells/μL)	964.11±172.32	852.11±145.62	702.35±106.96	916.52±165.32
	CD ₄ ⁺ (cells/μL)	615.23±145.62	489.64±123.24	405.63±102.21	606.45±145.87
	CD ₈ ⁺ (cells/μL)	412.35±192.34	323.24±168.22	285.12±157.65	387.54±195.64
	CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺	1.51±0.82	1.43±0.74	1.42±0.66	1.48±0.78
	CD ₁₆ ⁺ /CD ₅₆ ⁺	223.54±79.52	114.56±78.95	123.45±68.54	202.34±79.84
对照组(n=25)	CD ₃ ⁺ (cells/μL)	957.54±182.54	724.56±155.24	556.24±118.57	886.21±156.23
	CD ₄ ⁺ (cells/μL)	624.52±165.45	373.24±115.42	256.34±98.65	584.56±135.45
	CD ₈ ⁺ (cells/μL)	410.12±201.24	275.41±174.21	215.21±135.64	374.51±165.24
	CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺	1.54±0.85	1.32±0.65	1.16±0.75	1.49±0.87
	CD ₁₆ ⁺ /CD ₅₆ ⁺	236.41±85.21	77.68±49.56	83.65±48.74	190.21±68.75

注:T₁、T₂时与T₀相比,各项指标差异明显,P<0.05;且T₁、T₂时组间比较差异明显,P<0.05;T₃时,两组各指标无明显差异,P>0.05。

本研究中,两组在T₁、T₂时,CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺、CD₄⁺/CD₈⁺、CD₁₆⁺/CD₅₆⁺明显下降,P<0.05。但观察组以上各指标仍高于对照组,P<0.05。可见,观察组在改善免疫功能方面效果更为显著。这也与Wichmann等人的研究成果相一致。

综上所述,对采取硬膜外麻醉下行宫颈癌根治术的患者应用右美托咪定能改善免疫功能,值得推广。

参考文献

- [1] 王成连,钟清华,刘尧萍等.盐酸右美托咪定在32例宫颈癌根治术中的镇静效果观察[J].上海医药.2014,35(13):23-25
- [2] 凌敏.右美托咪定预防静吸全麻下宫颈癌根治术后苏醒期寒战[J].临床麻醉学杂志.2012,28(11):1090-1092
- [3] 李育刚,王浩,彭宁.盐酸右美托咪定复合舒芬太尼用于宫颈癌根治术后镇痛的疗效观察[J].四川医学.2013,34(12):1817-1819
- [4] 陈龙水,杜少芬.右美托咪定和瑞芬太尼在硬膜外麻醉下宫颈癌根治术中的应用[J].现代中西医结合杂志.2012,21(20):2246-2247
- [5] 姜柳英,郑辉利.右美托咪定复合舒芬太尼在不同手术术后镇痛中的应用[J].航空航天医学杂志.2014,25(05)631-633

作者简介:张瑞生(1978.7-),男,郑州人,研究生,郑州市妇幼保健院麻醉科,医师。

目前,前列腺增生症的发病机制尚不明确,临床上治疗前列腺增生症的药物主要有5-α还原酶抑制药、α受体阻断药、中药以及植物制剂。5-α还原酶抑制药虽能缩小前列腺体积,但疗程较长,并使患者出现乳腺疼痛、射精障碍、性功能减退等不良反应;α受体阻断药也能延缓前列腺增生症进展,但它容易引发体位性低血压。西医治疗可显著改善患者临床症状,避免或延缓手术治疗,但不良反应在所难免,在西医治疗的基础上联合应用中药治疗,可减少不良反应,保证治疗安全性。

非那雄胺属于竞争性还原酶抑制剂,可阻断睾酮向双氢睾酮转化,促进腺上皮凋亡,缓解流出道梗阻,缩小前列腺体积,保留睾酮的生理功能。癧闭舒胶囊为中药制剂,由琥珀、金钱草、海金沙、山慈菇、益母草、补骨脂等药物组成,具有活血化瘀、利水通淋、温肾化气、散结止痛的功能,可有效治疗湿热瘀阻、肾气不足之证。联合应用非那雄胺、癧闭舒胶囊治疗前列腺增生症患者,可促进炎症吸收,改善微循环,抑制纤维合成作用和结缔组织增生,缓解前列腺肿大,促使增生的前列腺软化、缩小。

临床研究证实^[5],癧闭舒胶囊可安全、有效的治疗前列腺增生症,长期

服用是否能缩小前列腺体积,抑制疾病进展还需更多的临床研究论证。

综上所述,癧闭舒胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生,效果满意,值得各级医院进一步应用、推广。

参考文献

- [1] 陶小枫,邓刚,贾红娟.癧闭舒胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生观察[J].中国美容医学,2012,04(10):234-234
- [2] 王海君,王新刚,沈司京,等.盐酸坦索罗辛缓释胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生症疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2011,11(01):61-63
- [3] 束宁伟.非那雄胺联合特拉唑嗪治疗良性前列腺增生症伴慢性前列腺炎60例疗效观察[J].中国卫生产业,2013,16(27):73-74
- [4] 张永科.非那雄胺治疗良性前列腺增生疗效观察[J].基层医学论坛,2014,16(05):554-555
- [5] 姜奕,龙永福.非那雄胺治疗良性前列腺增生并发血尿的Meta分析[J].中华男科学杂志,2010,09(08):726-729

癃闭舒胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生分析

作者：[李永昌](#)

作者单位：[云南省大姚县人民医院普外科 云南 大姚 675400](#)

刊名：[大家健康（下旬版）](#)

英文刊名：[For All Health](#)

年，卷(期)：2015(2)

参考文献(5条)

1. [陶小枫, 邓刚, 贾红娟](#) [癃闭舒胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生观察](#)[期刊论文]-[中国美容医学](#) 2012(10)

2. [王海君, 王新刚, 沈司京, 胡卫星, 丁卫忠](#) [盐酸坦索罗辛缓释胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生症疗效观察](#)[期刊论文]-[中国医院用药评价与分析](#) 2011(1)

3. [束宁伟](#) [非那雄胺联合特拉唑嗪治疗良性前列腺增生症伴慢性前列腺炎60例疗效观察](#)[期刊论文]-[中国卫生产业](#) 2013(27)

4. [张永科](#) [非那雄胺治疗良性前列腺增生疗效观察](#)[期刊论文]-[基层医学论坛](#) 2014(5)

5. [姜奕, 龙永福](#) [非那雄胺治疗良性前列腺增生并发血尿的Meta分析](#)[期刊论文]-[中华男科学杂志](#) 2010(8)

引用本文格式：[李永昌](#) [癃闭舒胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生分析](#)[期刊论文]-[大家健康（下旬版）](#) 2015(2)