

制作用外,临床上亦无其他副作用。

3.2 通过临床观察,我们体会到以下几点:①从洛赛克抑酸作用强且迅速持久,效果良好,特别是静脉注射给药更为有效,可作为中、重度上消化道出血的首选药物;②在静脉给药1~3d待出血停止,病情稳定后,可改为口服,或选用H<sub>2</sub>受体阻滞剂或其他药物治疗;③我们观察洛赛克对肝硬化门脉高压造成食道下端静脉曲张破裂所致上消化道出血和胃癌出血效果欠佳;④洛赛克静脉滴注和口服效果不如静脉注射好。

3.3 上消化道出血除积极有效治疗外,护理也极为重要。我们对上消化道出血的护理有如下体会:①上消化道出血的早期发现:本病早期不一定有明显的呕血,黑便出现,往往表现为精神状态的变化。因此,护理人员务必细心观察病人。若患者烦躁、头晕、出汗、心慌、恶心和便意频繁,则提示已经发生出血,属较早期表现。本组有8例出血前上腹部不适,恶心加剧,脉率增至每分钟105次,2h后出现呕吐胃内容物和排黑便,经及时处理,出血很快停止。可见只有识别出血的早期

临床特征,才能抓紧时机治疗。②上消化道出血的观察与护理:常规要观察呕血和黑便的量、次数和性质。注意病人的神志、P、BP、R的变化,记录每小时尿量,同时安慰病人,使其情绪稳定。让病人平卧,头偏向一侧,防止呕吐物吸入肺内。要做到对病情心中有数,有变化及时报告医生。对伴有休克的病人,应做心电图血压监测,随时观察血压、心率的变化,及时纠正休克。③上消化道出血停止后的护理:对患者进行卫生知识教育,向患者解释本病的发病规律及治疗效果。指出饮酒、暴饮暴食对胃病的危害;心理护理:要劝告病人,平时情绪需要稳定,生活要规律,要保持乐观心态,护理人员要从语言和行动上关爱病人,从精神上给与安慰;生活上给予帮助和照顾,从而消除病人的紧张情绪和心理障碍。

参考文献

[1]张琳. 奥美拉唑致不良反应83例分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2007, 2: 121-122.  
 [2]梁燕. 奥美拉唑治疗消化性溃疡50例的疗效观察[J]. 广西医学, 2007, 3: 396-397.

## 重组人干扰素 a-2b 凝胶治疗慢性宫颈炎的临床观察

朱晓玲, 王福美 (浙江省庆元县人民医院 庆元 323800)

**摘要:**目的 探讨重组人干扰素 a-2b 凝胶(商品名:尤靖安)治疗慢性宫颈炎的临床疗效与安全性。方法 采用随机分组,将200例慢性宫颈炎患者分为治疗组,对照组。治疗组给予尤靖安,隔日1次,12次为一个疗程,对照组给予凝胶基质,隔日1次,12次为一个疗程,于治疗后连续3次月经干净后进行疗效评价。结果 治疗组与对照组宫颈糜烂面积差异有显著意义( $P < 0.05$ ),治疗组无明显不良反应。结论 尤靖安在治疗慢性宫颈炎中安全、有效。

**关键词:**重组人干扰素 a-2b 凝胶;慢性宫颈炎;疗效

中图分类号: R969.4 文献标识码: A 文章编号: 1006-3765(2008)-06-0117-02

慢性宫颈炎是一种妇科常见病,多发病,宫颈糜烂是慢性宫颈炎最常见的病变<sup>[1]</sup>,诱发宫颈癌的因素。积极有效地预防和治理,维护妇女健康,预防宫颈癌有重大意义。

### 1 资料和方法

1.1 病例选择入选标准,年龄25岁~50岁,非妊娠,非哺乳期女性,并临床诊断符合慢性宫颈炎,所有患者在治疗前均行宫颈液基细胞涂片检查(TCT)排除宫颈上皮内瘤病变(CIN)。两组的年龄、孕次、产次及流产次数的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ) (见表1);治疗前两组宫颈糜烂面积的差异无统计学意义( $P > 0.05$ ) (见表2)。

表1 两组入选对象的临床资料

组别	例数	年龄	孕次	产次	流产次
治疗组	100	38.5±1.2	1.2±1.0	0.8±0.7	0.8±0.7
对照组	100	37±9.5	1.3±0.8	0.8±0.6	0.6±0.9

表2 治疗前两组宫颈糜烂面积的差异

组别	例数	轻度(I度)	中度(II度)	重度(III度)
治疗组	100	50	30	20
对照组	100	45	35	20

1.2 治疗方法 治疗组采用尤靖安(合肥兆科药业),阴道给药,隔日1次,12次为1疗程。对照组采用凝胶基质阴道给药,隔日1次,12次为1疗程,于治疗后连续3次,月经干净后的第三~七次进行疗效评价。

1.3 宫颈糜烂面积判断标准,按照高等医药院校《妇产科学》教材等六版宫颈糜烂的分类<sup>[2]</sup>,可分为:轻度糜烂(I度)、糜烂面积小于整个宫颈面积1/3;中度糜烂(II度)糜烂面积占整个宫颈1/3~2/3;重度糜烂(III度)糜烂面积占整个宫颈面积2/3以上。

1.4 疗效判断标准 痊愈:症状体征消失,糜烂面愈合;显效:症状体征明显好转,糜烂面积缩小50%或中度转为轻度,重度转为中度;有效:症状体征稍有改善或糜烂面积缩小<50%;(4)无效,症状体征无好转,糜烂面积无变化,痊愈率=痊愈数/治疗总数×100%;显效率=(痊愈数+显效数)/治

作者简介:朱晓玲,女(1963,11-),毕业于浙江省卫生学校。职称:主管药师。从事药品检验工作。联系电话:13857083492

疗总数×100%；有效率=(痊愈数+显效数+有效数)/治疗总数×100%。

1.5 统计学方法 计算数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 t 试验,计算资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 宫颈糜烂面积比较,宫颈糜烂面积治疗组与对照组比较差异有显著性意义( $P < 0.05$ )(见表3)。

表3 两组宫颈糜烂面积比较

组别	例数	轻度(I度)	中度(II度)	重度(III度)
治疗组	100	75	17	8
对照组	100	50	35	15

2.2 疗效比较 治疗组(100例)和对照组(100例)的痊愈、显效、有效、无效例数分别为20、42、23、15和10、20、31、49。治疗组总有效率为85%,对照组总有效率61.0%,两者比较差异有显著性意义( $P > 0.05$ )。

2.3 安全评价 治疗组发现1例表现为轻度下腹坠胀,分泌物略增多,不影响用药计划,没有停止用药,无需进行处理,除外均未出现不良反应。

## 3 讨论

慢性宫颈炎(宫颈糜烂)治疗方法,一般认为物理治疗效果要比外用药物明显,且迅速,但物理治疗有时间限制(经后3~7d)治疗后常出现阴道大量排液甚至出血,少数患者可能出血多,需要止血治疗,而局部用药则以其简单、方便,无不良反应等得到不少患者的青睐,干扰素是一类由体细胞合成和分泌的高生物活性,多功能,可诱生性蛋白多肽,具有抗病毒,抗肿瘤,免疫调节和对微生物有一定的抑制作用,可明显改善阴道内环境及阴道清洁度,促进组织再生修复,加速糜烂愈合,临床上应用干扰素治疗慢性宫颈炎取得了十分显著的疗效,干扰素凝胶不仅对HPV病素引起的宫颈糜烂有良好的疗效而且对非病毒引起的宫颈糜烂也是具有相同的疗效,且有明显的后继治疗作用<sup>[3]</sup>,通过临床疗效观察,证明尤靖安治疗慢性宫颈炎安全有效。

### 参考文献

- [1]娟清,石一复.季节性子宫颈疾病[J].中国实用妇科与产科杂志,2004,20(1):387-388.
- [2]乐杰.妇产科学[M].第六版,北京:人民卫生出版社,2004,265.
- [3]孔晓燕,马运荣.α干扰素栓对慢性宫颈炎细胞学分级的影响[J].实用妇产科杂志,2000,11(6):327-328.

# 地屈孕酮治疗原发性自然流产2例报道

王梅,赖智润(福建省人口和计划生育科学技术研究所 福州 350011)

摘要: 应用地屈孕酮(达芙通)治疗2例原发性反复性流产的效果。

关键词: 地屈孕酮;原发性自然流产;

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2008)-06-0118-02

流产是最常见的妊娠并发症之一,通常将连续3次或3次以上的自然流产称为反复性流产,从未有活婴出生的反复性流产称为原发性反复性流产,曾有正常分娩的反复性流产则称为继发性反复流产。现将2例原发性反复流产经达芙通(地屈孕酮)治疗后成功妊娠病例报道如下:

### 1 病例报道

病例1,患者林某,现年37岁,以“结婚10年,反复流产4次”为主诉就诊,该患者于婚后的头6年间,曾妊娠3次,均于停经50多天时无诱因出现阴道流血,经保胎治疗症状改善不明显,B超检查提示胚胎停育而行人流术。于第二次人流后3个月行系统检查,检查项目为①RPR、CT、UU、Touch;夫妻双方染色体;②女方免疫功能(EmAb、AsAb、AcAb);③子宫附件彩超检查;④月经第三天抽血查E、T、PIL、FSH、LH;⑤甲状腺功能 and 糖尿病筛查等均未发现异常,初步诊断为不明

原因原发性习惯性流产。距离3次妊娠1年后,采用克罗米芬促排卵第四周期妊娠。于停经37天时确定为早孕,HCG加黄体酮保胎治疗。HCG 1000U 每天1次,黄体酮20mg 肌注,每天1次。期间仍有2~3次阴道不规则少量出血,增加HCG用量到症状消失,HCG渐减量,HCG治疗减量过程中无阴道出血。妊娠85天时再次发现阴道少量出血,而后经超声检查提示胚胎停育而行人工流产。相隔半年后,在医师指导下第五次妊娠,于停经32天时查尿HCG阳性,即开始给予口服地屈孕酮加阿司匹林治疗(地屈孕酮10mg,1日2次,阿司匹林25mg,1日1次)。其间发现3~4次阴道不规则少量出血,随即调整达芙通用量,症状很快消失。地屈孕酮保持使用3个月,阿司匹林使用至妊娠50天后停用。B超检查提示胚胎正常,停用地屈孕酮,现已足月妊娠分娩,母婴正常。

病例2,患者以“结婚5年,反复流产3次”为主诉就诊。婚后5年,先后3次妊娠,均于妊50多天,开始阴道出血,就诊当地卫生院,保胎无效而流产,因家在农村,未进行系统检查,后转诊到科研所进一步诊治,检查项目①RPR、CT、UU、Touch;②夫妻双方染色体检查;③女方免疫功能

作者简介:王梅,女(1966.5-),毕业于福建医科大学医学系。职称:副主任药师。联系电话:0591-87314696