

代谢水平造成一定的影响^[6]。因为奥氮平能够阻断 5-HT_{2A} 及组胺 H1 受体，同时奥氮平还可以治疗某些阴性症状，从而使患者的食欲大增，导致出现胰岛素抵抗或者是体质量增加等不良反应，导致患者治疗的依从性下降，对治疗结果造成比较严重的影响，而且精神分裂症的病因比较复杂，要达到完全治愈比较困难，所以在临床上一定要做到早发现早治疗，这样才能保证治疗效果，对患者的病情也能够更好的进行控制^[7]。阿立哌唑是多巴胺系统稳定剂，其能够保证多巴胺系统处在稳定的状态，还能对 5-HT_{2A} 受体有拮抗作用，特别是对于阴性症状的治疗，减少患者出现糖脂代谢等不良反应的发生，有比较重要的临床应用意义。

本研究表明：观察组治疗后患者糖脂代谢水平要优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，但在临床疗效方面两组结果比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组 TG、ALT 指数明显高于治疗前，各项血生化检测值（除肌酐指数外）均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，可见阿立哌唑可改善患者生化指标，另外，阿立哌唑的应用患者个别不良反应减少显著，可见阿立哌唑的治疗安全性更高。

综上所述，在治疗精神分裂患者时，阿立哌唑较奥氮平对患者的糖脂代谢指数影响小，与奥氮平在治疗效果方面没

有明显的差异。

[参考文献]

- (1) 周德鹏, 王玉华, 安善佐, 等. 阿立哌唑与奥氮平治疗女性精神分裂症临床疗效的比较研究 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(18): 27-28.
- (2) 黄德慈. 阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症的临床疗效及其对糖脂代谢影响的比较研究 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(18): 97-99.
- (3) 朱锦俊. 阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症患者的疗效和对糖脂代谢影响的对比研究 (J). 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(50): 158, 160.
- (4) 刘婕. 疾病和有关健康问题的国际统计分类 (ICD-10 与 ICD-9 对照) 实用指导 (M). 南昌: 江西科学技术出版社, 2003.
- (5) 薛冬丽. 阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症的疗效及对糖脂代谢的影响研究 (J). 中国医药指南, 2020, 18(3): 92-93.
- (6) 孙建华, 范伟. 阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症患者的疗效和对糖脂代谢影响的对比研究 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(27): 166, 169.
- (7) 马立强. 阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症患者的疗效及其对生活质量的的影响研究 (J). 中国实用医药, 2020, 15(1): 160-162.

(文章编号) 1007-0893(2021)02-0170-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.084

小剂量米索前列醇与催产素在计划分娩中的应用

莫菊兰 李奇艳 冼艳丽 范杰婷 王宇

(肇庆市第二人民医院, 广东 肇庆 526060)

[摘要] **目的:** 探讨小剂量米索前列醇与催产素在孕足月计划分娩的临床效果。**方法:** 选择在肇庆市第二人民医院 2018 年 6 月至 2020 年 6 月孕足月计划分娩孕妇 100 例, 根据随机数字表分为对照组和观察组, 各 50 例。对照组单用催产素, 观察组给予小剂量米索前列醇联合催产素, 比较两组孕妇 Bishop 宫颈成熟度评分, 并发症发生率。**结果:** 用药后, 相比对照组, 观察组孕妇的 Bishop 宫颈成熟度评分显著提高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 相比对照组, 观察组孕妇的并发症发生率明显降低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 小剂量米索前列醇联合催产素可有效提高孕足月计划分娩的依从性, 并发症发生率低。

[关键词] 计划分娩; 米索前列醇; 催产素; 孕足月

[中图分类号] R 714.3 [文献标识码] B

孕足月分娩通过干预分娩使胎儿尽快离开不良的子宫内环境, 减轻孕妇并发症, 是治疗高危妊娠的最常用方法之一。英国孕足月计划分娩引产的比例为 17% ~ 20%, 美国和加拿大的比例大约是 20%^[1]。引产成功与否主要取决于子宫颈的成熟度, 如果在不成熟子宫颈下引产会延长过程, 增加剖

宫产发生率^[2]。据报道约有 50% 的孕足月分娩需要引产的孕妇具有不成熟的宫颈状态。催产素效果很快, 半衰期很短, 随时调整剂量和滴注速率, 停药 5 min 后可减轻子宫腔压力^[3]。但必须静脉输注, 随时观察以调整输注速度, 对宫颈未成熟的孕妇效果不佳。米索前列醇是合成的前列腺素 E1

[收稿日期] 2020-11-20

[作者简介] 莫菊兰, 女, 主治医师, 主要研究方向是围产保健及妇产科急危重症。

衍生物，软化宫颈，提高宫颈的成熟度。阴道给药局部药物浓度高，肠道反应小。研究表明，小剂量米索前列醇在孕足月分娩引产是安全有效的。本研究探讨小剂量米索前列醇联合催产素在孕足月计划分娩的应用效果，制定其评估方法并分析干预机制，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 6 月至 2020 年 6 月在本院孕足月计划分娩孕妇 100 例，根据随机数字表分为对照组和观察组，各 50 例。对照组孕妇年龄 21~34 岁，平均年龄 (26.1±14.5) 岁；孕周 38~41 周，平均孕周 (40.0±2.0) 周。观察组孕妇年龄 20~32 岁，平均年龄 (25.8±15.1) 岁；孕周 37~41 周，平均孕周 (40.0±2.1) 周。两组孕妇年龄、孕周等一般资料比较，差异均无统计学意义 (P>0.05)，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 孕足月孕妇；单胎头位；孕周为 38~42 周；胎儿存活；孕妇有计划分娩指征；宫颈 Bishop 评分<7 分；病例资料完整并知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 头盆不称；引产禁忌证；严重心肝肾功能不全；对米索前列醇和催产素药物禁忌者；临床资料不完整；不能配合完成检查者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 单用催产素 (深圳翰宇药业股份有限公司，国药准字 H20059993)，将催产素 2.5 U 加入 0.9% 氯化钠注射液 500 mL 内，最初为 8 滴·min⁻¹，间隔 30 min。输液速度间隔为 15~30 min，不超过 40 滴·min⁻¹。在第 2 天和第 3 天给予催产素 2.5 U，每日静滴 12 h。3 d 后仍未分娩说明引产分娩失败。

1.2.2 观察组 给予小剂量米索前列醇联合催产素，在孕妇阴道后穹窿处放置 25 μg 米索前列醇 (浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字 H2000668)，静卧 0.5 h。每 6~8 h 1 次，直到宫缩或宫颈 Bishop 评分≥7 分后，第 2 天开始联合催产素引产，催产素用法同对照组，用药共 3 d 后孕妇仍未分娩视为引产失败。

1.3 观察指标

(1) 于治疗前后评估两组孕妇 Bishop 宫颈成熟度，其量表包括宫颈管消退情况，先露位置，宫颈硬度，宫颈开大距离，宫口位置等 5 个维度，以 13 分为满分，评分越高表示宫颈成熟度越高^[4]。(2) 于治疗后统计两组患者并发症发生率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇用药前后 Bishop 宫颈成熟度评分比较

用药后，相比对照组，观察组孕妇的 Bishop 宫颈成熟度评分显著提高，差异具有统计学意义 (*P*<0.05)，见表 1。

表 1 两组孕妇用药前后 Bishop 宫颈成熟度评分比较 (n=50, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	用药前	用药后
对照组	4.3±1.1	6.4±1.2
观察组	4.4±1.0	8.9±1.1 ^a

与对照组用药后比较，^a*P*<0.05

2.2 两组孕妇并发症发生率比较

相比对照组，观察组孕妇的并发症发生率明显降低，差异具有统计学意义 (*P*<0.05)，见表 2。

表 2 两组孕妇并发症发生率比较 (n=50, n(%))

组别	强直性宫缩	胎心异常	新生儿窒息	产后出血
对照组	18(36.0)	12(24.0)	8(16.0)	9(18.0)
观察组	13(26.0) ^b	9(18.0) ^b	5(10.0) ^b	5(10.0) ^b

与对照组比较，^b*P*<0.05

3 讨论

研究表明，催产素引产的成功率仅为 65%，在临床实践中受到限制^[5]。米索前列醇软化子宫颈，引起子宫平滑肌收缩。过量服用米索前列醇或使用不正确的药物，孕妇会出现严重的宫缩和频繁的宫缩，全身性用药可刺激消化道，循环系统和呼吸系统^[6-7]。

近年来，部分学者对小剂量米索前列醇在引产中的应用进行了诸多临床研究。如姚璇^[8]等采取小剂量米索前列醇联合催产素进行孕足月计划分娩引产，根据患者宫缩情况及宫颈 Bishop 评分进行调整用药剂量及间隔时间，进而促使宫缩自弱至强，接近自然分娩的规律，进而最大程度上避免了患者出现用药不当的情况。鉴于催产素引产效率不高，单独使用有期妊娠的风险^[9]，本研究将小剂量米索前列醇联合催产素应用于孕足月计划分娩孕妇，结果显示，用药后相比对照组，观察组的 Bishop 宫颈成熟度评分显著提高，而并发症发生率明显减少，差异具有统计学意义 (*P*<0.05)。因此，使用小剂量米索前列醇可优化的引产效果，保证安全性和有效性。

综上所述，小剂量米索前列醇与催产素可有效提高孕足月计划分娩的依从性，并发症发生率低。

[参考文献]

(1) 梁小君, 何进球, 黄东霞. 水囊联合小剂量催产素应用于高危妊娠足月引产的临床效果观察 (J). 中国实用医药, 2019, 14(11): 109-110.

(2) 鞠田甜. 米索前列醇联合缩宫素预防瘢痕子宫阴道分娩产妇产后出血的临床探讨 (J). 中国医药指南, 2019, 17(8): 36-37.

- (3) 蔡朝霞. 间苯三酚联合催产素对促进孕产妇产程的安全性分析 (J). 中国妇幼保健, 2019, 34(2): 267-269.
- (4) 顾文清, 宋秋瑾. 小水囊与缩宫素引产对足月妊娠产妇 Bishop 评分及疼痛程度的影响 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(20): 5161-5163.
- (5) 黄杨琴, 林笑丹, 潘爱缙, 等. 低位水囊与单用催产素在足月妊娠计划分娩中的应用效果对比分析 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(24): 6133-6135.
- (6) 孙连华. 米索前列醇与催产素用于足月妊娠促宫颈成熟与引产的效果对比观察 (J). 中国疗养医学, 2017, 26(11): 1216-1218.
- (7) 程启玲. 卡前列素氨丁三醇注射液和米索前列醇预防产后出血的临床效果对比 (J). 数理医药学杂志, 2017, 30(11): 1659-1660.
- (8) 姚璇. 小剂量米索前列醇与缩宫素用于足月胎膜早破引产的疗效比较 (J). 中国当代医药, 2018, 25(21): 111-113.
- (9) 陈庆辉. 米索前列醇联合缩宫素在妊娠晚期的引产效果及不良反应评价 (J). 中国社区医师, 2018, 34(19): 22, 24.

(文章编号) 1007-0893(2021)02-0172-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.085

超声引导下微波介入治疗中晚期肝癌疗效研究

莫灿均

(东莞市人民医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨超声引导下微波介入治疗中晚期肝癌疗效。**方法:** 选择东莞市人民医院 110 例 2001 年 1 月至 2019 年 1 月收治的中晚期肝癌患者。随机分组, 对照组中晚期肝癌患者实施常规药物治疗, 观察组中晚期肝癌患者则实施超声引导下微波介入治疗。比较两组患者的疗效; 病灶无进展生存的时间; 治疗前后患者肝功能状态以及卡氏功能状态 (KPS) 评分; 并发症发生率。**结果:** 观察组患者疗效、病灶无进展生存的时间、肝功能状态以及 KPS 评分相比较对照组更好, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率显著少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 超声引导下微波介入治疗中晚期肝癌效果确切, 可获得理想效果, 改善患者肝功能, 并延长生存的时间, 减少并发症的发生。

〔关键词〕 中晚期肝癌; 超声引导; 微波介入治疗

〔中图分类号〕 R 735.7 **〔文献标识码〕** B

中晚期肝癌是常见的恶性肿瘤之一。目前, 多数早期肝癌无法及时确诊, 导致中晚期肝癌发病率明显上升^[1]。中晚期肝癌多采用超声引导下微波介入治疗和药物治疗, 为了比较两种方法的效果差异, 本研究分析了超声引导下微波介入治疗中晚期肝癌疗效, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 110 例 2001 年 1 月至 2019 年 1 月中晚期肝癌患者。所有患者符合中晚期肝癌诊断标准^[2], 随机分组, 其中, 对照组男女分别为 34 例和 21 例, 年龄 42~82 岁, 平均年龄 (54.45 ± 2.46) 岁。肝细胞性肝癌的患者有 45 例, 转移性肝癌有 10 例。单发结节的患者有 5 例, 多发性结节有 50 例 (其中, 2 个结节有 10 例, 3 个结节有 10 例, 3 个结节以上有 30 例), 结节直径 5~10 cm, 平均 (7.21 ± 2.11) cm。观察组男女分别 35 例和 20 例, 年龄 42~81 岁, 平均年龄

(54.56 ± 2.11) 岁。肝细胞性肝癌的患者有 44 例, 转移性肝癌有 11 例。单发结节的患者有 5 例, 多发性结节有 50 例 (其中, 2 个结节有 11 例, 3 个结节有 11 例, 3 个结节以上有 28 例), 结节直径 5~10 cm, 平均 (7.25 ± 2.12) cm。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组中晚期肝癌患者实施常规药物治疗, 观察组中晚期肝癌患者则实施超声引导下微波介入治疗。

1.2.1 对照组 实施常规药物治疗, 常规给予奥沙利铂 (江苏奥赛康药业股份有限公司, 国药准字 H20051985) 化疗, 用量是 100~200 mg, 并给予护肝药物。

1.2.2 观察组 实施超声引导下微波介入治疗。超声探头频率是 3.5~5.0 MHz, 微波频率是 2450 MHz, 最大输出的功率是 100 W。常规消毒铺巾, 用 2% 利多卡因 (济川药业集团有限公司, 国药准字 H20059049) 局麻, 进针点切皮

〔收稿日期〕 2020-11-09

〔作者简介〕 莫灿均, 男, 主治医师, 主要研究方向是医学影像和放射治疗专业。