

($P < 0.05$)；两组患者治疗前活化部分凝血酶原时间、纤维蛋白原、超敏 C 反应蛋白指标比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组纤维蛋白原、超敏 C 反应蛋白低于对照组，活化部分凝血酶原时间长于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述，阿替普酶能有够治疗急性脑梗死，效果显著。

[参考文献]

(1) 吴燕. 阿替普酶治疗急性脑梗塞的效果和对患者生活质量的影响分析 (J). 饮食保健, 2019, 6(24): 56-75.

(2) 梁洁清. 阿替普酶给药护理对治疗急性脑梗塞患者的临床

效果影响 (J). 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(14): 64-67.

(3) 陈怀珍. 《急性缺血性脑血管病中西医诊疗指南》解读 (J). 中医药临床杂志, 2013, 25(11): 949-954.

(4) 梁燕飞, 温焕青. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗塞的观察及护理 (J). 中外医疗, 2019, 38(10): 136-138.

(5) 李小玉, 章鹏, 何小庆. 阿替普酶溶栓治疗急性脑梗塞的疗效及不良反应发生率观察 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(15): 37-40.

(6) 庞丽, 陈娟. 阿替普酶早期溶栓治疗急性脑梗塞患者的护理干预 (J). 中国保健营养, 2018, 28(25): 52-65.

(文章编号) 1007-0893(2021)09-0155-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.073

不同短效避孕药治疗育龄期多囊卵巢综合征的临床疗效

吴晓金 袁秀春 曾燕妮

(龙川县妇幼保健院, 广东 龙川 517300)

[摘要] **目的:** 探究不同短效避孕药对育龄期多囊卵巢综合征 (PCOS) 患者的临床疗效。**方法:** 选取 2019 年 1 月至 2020 年 11 月龙川县妇幼保健院收治的 65 例育龄期 PCOS 患者, 按随机抛硬币法将其分为对照组 32 例、观察组 33 例。对照组给予炔雌醇环丙孕酮片治疗, 观察组给予屈螺酮炔雌醇片 (II) 治疗, 比较两组患者血清性激素水平 [促卵泡激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH)、孕酮 (P)、雌二醇 (E2)、睾酮 (T)、催乳素 (PRL)]、子宫内膜容受性 [子宫内膜厚度、子宫动脉搏动指数 (PI)、子宫动脉阻力指数 (RI)]。**结果:** 治疗后, 两组患者 FSH、LH、T、P 水平均低于治疗前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者治疗后 PRL、E2 水平与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后, 两组患者血清 FSH、LH、PRL、E2、T、P 水平组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者子宫内膜厚度、PI、RI 与治疗前比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者子宫内膜厚度、PI、RI 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 炔雌醇环丙孕酮片与屈螺酮炔雌醇片 (II) 治疗 PCOS 疗效相近, 均可有效降低血清 FSH、LH、T、E2 水平, 改善子宫内膜容受性。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 屈螺酮炔雌醇片 (II); 炔雌醇环丙孕酮片; 性激素; 子宫内膜容受性

[中图分类号] R 711.75 [文献标识码] B

多囊卵巢综合征 (polycystic ovarian syndrome, PCOS) 是育龄期女性较常见以慢性无排卵、高雄性激素血症为主要特征的一类内分泌功能紊乱性疾病^[1]。长期月经不规律、不孕、痤疮及多毛是 PCOS 患者主要临床表现。口服避孕药 (oral contraceptive, OCP) 是治疗 PCOS 的传统方法, 可降低卵巢分泌的雄性激素, 改善患者多毛、痤疮等症状, 对于无生育要求的患者而言, 是一种经济、简单的治疗方案^[2]。炔雌醇环丙孕酮片和屈螺酮炔雌醇片 (II) 均为 OCP, 均可发挥抗雄性激素作用。故本研究主要比较分析炔雌醇环丙孕酮片和屈螺酮炔雌醇片 (II) 治疗育龄期 PCOS 女性临床疗效, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 11 月本院收治的 65 例育龄期 PCOS 患者, 按随机抛硬币法将其分为对照组 32 例、观察组 33 例。对照组: 年龄 20~35 岁, 平均 (25.69 ± 4.36) 岁; 体质量 55~70 kg, 平均 (63.23 ± 5.36) kg; 观察组: 年龄 18~35 岁, 平均 (24.63 ± 4.31) 岁; 体质量 56~72 kg, 平均 (62.41 ± 5.21) kg。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 均符合 PCOS 诊断标准^[3]; 年龄 18~40 岁; 首次确诊, 未接受其他治疗方案; 治疗依从性

[收稿日期] 2021-03-08

[作者简介] 吴晓金, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇科。

高, 近期无生育意愿者。

1.1.2 排除标准 近1个月内有激素服用史者; 对本研究药物过敏者; 有肺栓塞、心肌梗死、脑卒中等病史者。

1.2 方法

患者于月经周期第1天先行B超检查, 测定患者子宫内膜厚度, 若厚度 ≥ 8 mm则肌注黄体酮治疗, 持续治疗5 d; 若厚度 < 8 mm则直接于月经周期第5天接受药物治疗。对照组给予炔雌醇环丙孕酮片(拜耳医药保健有限公司广州分公司, 国药准字J20140114)治疗, 口服, 每次1片(每片含醋酸环丙孕酮2 mg和炔雌醇0.035 mg), 1次 \cdot d⁻¹, 连续服药21 d后停药7 d, 随后继续治疗, 28 d为1个治疗周期。观察组给予屈螺酮炔雌醇片(II)(Bayer weimar GmbH und Co.KG, 批准文号H20140972)治疗, 口服, 每次1片(每片含炔雌醇0.020 mg和屈螺酮3.000 mg), 1次 \cdot d⁻¹, 连续服用24 d, 于第25~28天服用1片白色无活性片, 28 d为1个治疗周期。两组均治疗3个周期。

1.3 观察指标

(1) 于治疗前、治疗3个周期后检测两组血清促卵泡激素(follicle stimulating hormone, FSH)、促黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、孕酮(progesterone, P)、

雌二醇(estradiol, E2)、睾酮(testosterone, T)、催乳素(prolactin, PRL)等性激素水平。在患者月经后3 d, 采集患者晨起空腹状态下静脉血5 mL, 3 min内将样本抗凝, 放入-20℃下保存, 对标本离心5 min(3000 r \cdot min⁻¹), 运用全自动电化学发光E601分析仪以及配套试剂盒检测各项性激素。(2) 比较治疗前后两组子宫内膜厚度、子宫动脉搏动指数(pulsation index, PI)、子宫动脉阻力指数(resistance index, RI)。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0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 两组患者治疗前后血清性激素水平比较

治疗后, 两组患者FSH、LH、T、P水平均低于治疗前, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者治疗后PRL、E2水平与治疗前比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者血清FSH、LH、PRL、E2、T、P水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表1。

表1 两组患者治疗前后血清性激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FSH/IU \cdot L ⁻¹	LH/IU \cdot L ⁻¹	PRL/ μ g \cdot L ⁻¹	E2/ μ mol \cdot L ⁻¹	T/ng \cdot L ⁻¹	P/ng \cdot L ⁻¹
对照组	32	治疗前	6.36 \pm 1.23	12.25 \pm 2.58	16.01 \pm 3.01	123.47 \pm 25.35	1.08 \pm 0.21	1.23 \pm 0.22
		治疗后	5.57 \pm 1.11 ^a	6.77 \pm 1.32 ^a	16.67 \pm 3.09	113.67 \pm 22.68	0.75 \pm 0.11 ^a	0.74 \pm 0.14 ^a
观察组	33	治疗前	6.43 \pm 1.26	12.43 \pm 2.66	15.46 \pm 2.84	121.56 \pm 24.56	1.12 \pm 0.22	1.21 \pm 0.20
		治疗后	5.42 \pm 1.05 ^a	6.47 \pm 1.29 ^a	16.89 \pm 3.14	110.94 \pm 21.65	0.73 \pm 0.10 ^a	0.70 \pm 0.12 ^a

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$

注: FSH—促卵泡激素; LH—促黄体生成素; PRL—催乳素; E2—雌二醇; T—睾酮; P—孕酮

2.2 治疗前后两组子宫内膜容受性比较

治疗后, 两组患者子宫内膜厚度、PI、RI与治疗前比较, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者子宫内膜厚度、PI、RI比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表2。

表2 两组患者治疗前后子宫内膜容受性比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	子宫内膜厚度/mm	PI	RI
对照组	32	治疗前	7.36 \pm 1.43	2.25 \pm 0.42	0.84 \pm 0.13
		治疗后	8.92 \pm 1.26 ^b	1.52 \pm 0.32 ^b	0.67 \pm 0.14 ^b
观察组	33	治疗前	7.23 \pm 1.36	2.43 \pm 0.46	0.87 \pm 0.15
		治疗后	9.42 \pm 1.32 ^b	1.47 \pm 0.29 ^b	0.63 \pm 0.12 ^b

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$

注: PI—子宫动脉搏动指数; RI—子宫动脉阻力指数

3 讨论

PCOS是育龄期妇女常见的内分泌疾病, 多数研究者认为其发病机制与高雄性激素血症、遗传、内分泌及代谢紊乱

等密切相关。PCOS治疗通常选择OCP, 达到调节月经周期、降低高雄性激素血症等目的。

炔雌醇环丙孕酮片由醋酸环丙孕酮和炔雌醇构成, 其两种成分均可改善高雄性激素血症, 其中醋酸环丙孕酮是雄激素在受体水平竞争性拮抗剂, 抑制雄激素的合成, 同时还能抗促性腺效应, 进而降低血清中雄激素水平, 而炔雌醇可增强抗促性腺效应, 还能促进性激素结合球蛋白(sex hormone binding globulin, SHBG)的合成, 使血液循环中游离的、可生物利用的雄激素含量减少^[4]。屈螺酮炔雌醇片(II)又名屈螺酮炔雌醇片, 由屈螺酮、炔雌醇组成, 与天然孕激素十分接近, 屈螺酮具有抗盐皮质激素作用, 可有效避免因水钠潴留导致的体质量增加及其他症状, 还可升高高密度脂蛋白(high density lipoprotein, HDL)水平, 利于脂质代谢, 且不对抗炔雌醇对SHBG升高作用, 也不具有任何雌雄激素、糖皮质激素相关活性, 高全性较高。

本研究结果显示, 治疗后两组血清性激素水平及子宫内

膜容受性均较治疗前好转，且组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。表明炔雌醇环丙孕酮片和屈螺酮炔雌醇片 (II) 均可有效改善高雄性激素血症，增强子宫内膜容受性，疗效相近。张博雅^[5]研究表明，屈螺酮炔雌醇片 (II) 改善患者性激素水平更为显著。伍雪梅等人研究表明^[6]，屈螺酮炔雌醇片与炔雌醇环丙孕酮片治疗 PCOS 可有效降低患者血清 LH、T 水平，且两者疗效接近。PCOS 患者血清性激素水平以 LH、雄激素水平升高，FSH 偏低或正常为主要表现。屈螺酮炔雌醇片 (II) 与炔雌醇环丙孕酮片均可降低血清 LH 水平，促进肝脏合成 SHBG，进而抑制雄激素发挥生物效应；同时还能作用于垂体，使 LH 峰值降低，抑制雄激素的生成，减少卵泡发育数，降低卵巢反应性。

综上所述，炔雌醇环丙孕酮片与屈螺酮炔雌醇片 (II) 治疗 PCOS 疗效相近，均可有效降低血清 FSH、LH、T、E2 水平，改善子宫内膜容受性。

[参考文献]

- (1) 赵甲维, 李晓宁, 黄炎清, 等. 多囊卵巢综合征病因学研究进展 (J). 国际生殖健康 / 计划生育杂志, 2018, 37(5): 414-416.
- (2) 刘新艳, 白建美, 贾爱华, 等. 达英-35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征对内分泌及脂代谢指标的影响 (J). 检验医学与临床, 2018, 15(11): 1685-1688.
- (3) 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南 (J). 中华妇产科杂志, 2018, 53(1): 2-6.
- (4) 谷牧青, 李扬璐, 程姣姣, 等. 达英-35 对多囊卵巢综合征患者代谢与性激素的影响 (J). 首都医科大学学报, 2019, 40(4): 560-565.
- (5) 张博雅. 对比分析优思悦, 达英-35 治疗多囊卵巢综合征的效果差异 (J). 医药界, 2020, 9(16): 6-7.
- (6) 伍雪梅, 刘丽敏, 苏圣梅. 达英-35 与优思明在多囊卵巢综合征治疗中的疗效分析 (J). 中国妇幼保健, 2019, 34(11): 2572-2575.

(文章编号) 1007-0893(2021)09-0157-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.074

三踝骨折手术不同剂量右美托咪定麻醉效果观察

蒿岁雪 周 伟 梁艳宁

(濮阳市油田总医院, 河南 濮阳 457000)

[摘要] **目的:** 分析不同剂量右美托咪定麻醉对三踝骨折手术患者的影响。**方法:** 选取 2018 年 9 月至 2020 年 6 月濮阳市油田总医院收治的三踝骨折患者 120 例, 均行硬膜外麻醉, 以随机数字表法分为观察 1~3 组及对照组, 每组 30 例。观察 1~3 组罗哌卡因联合右美托咪定剂量分别为 $0.4 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ 、 $0.5 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ 、 $0.6 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$, 对照组用罗哌卡因。比较四组患者术中心率 (HR)、呼吸频率 (RR)、术后视觉模拟评分法 (VAS) 评分、不良反应。**结果:** 四组术中不同时间 HR、RR 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 给药 30 min (T2)、术毕 (T3) 时, 观察 2 组 VAS 评分低于观察 1 组、观察 3 组、对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察 2 组术后镇痛时间较观察 1 组、观察 3 组、对照组短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察 1~3 组术后不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 右美托咪定应用于三踝骨折手术患者硬膜外腔麻醉, 能减少不良反应的发生, 且选择 $0.5 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ 剂量可进一步减轻疼痛, 缩短术后镇痛时间。

[关键词] 三踝骨折; 硬膜外腔后麻醉; 右美托咪定; 麻醉药剂量

[中图分类号] R 614; R 683.42 **[文献标识码]** B

由于下肢神经、血管丰富, 下肢骨手术患者术中及术后会产生剧烈疼痛, 影响患者术后恢复, 延长康复进程。目前以右美托咪定为主的复合麻醉是下肢手术常用麻醉方式, 在临床中广泛应用。右美托咪定是 α_2 受体激动剂, 可稳定患

者生命体征, 具有良好镇静、镇痛效果。但右美托咪定不同剂量对手术效果的影响仍有一定争议。基于此, 笔者选取本院三踝骨折手术患者行硬膜外腔后麻醉, 分析不同剂量右美托咪定麻醉对术后疼痛及安全性的影响, 详情如下。

[收稿日期] 2021-02-02

[作者简介] 蒿岁雪, 女, 主治医师, 主要从事临床麻醉工作。