

组别	pH	Pco ₂	Po ₂	HCO ₃ ⁻
		mmHg	mmHg	mmol · L ⁻¹
R ₁ 组	7.22 ± 0.05	52.03 ± 7.65	21.73 ± 6.92	21.24 ± 3.36
R ₂ 组	7.21 ± 0.07	53.86 ± 8.62	20.68 ± 6.57	21.51 ± 4.08
B 组	7.24 ± 0.03	49.56 ± 8.73	19.93 ± 6.49	22.61 ± 4.52

酰胺类局麻药,动物实验及临床研究表明其中枢神经及心脏毒性低于布比卡因^[3,4]。Mcdonald 等^[5]于1999年首次报道用重比重罗哌卡因行腰麻,且证实罗哌卡因和布比卡因均随剂量增加而感觉和运动阻滞的持续时间延长。二者腰麻时,布比卡因和罗哌卡因相同剂量时其效能比为2:1。我们研究表明,1%罗哌卡因1.0或1.5 mL腰麻-硬膜外联合麻醉用于剖宫产手术的麻醉效能与0.75%布比卡因1.4 mL相同。罗哌卡因组感觉阻滞起效时间慢于B组,在各神经节段的维持时间也短,这可能与较低脂溶性的罗哌卡因向神经髓鞘渗透延迟有关。在运动阻滞方面,罗哌卡因组的起效时间、达最高 Bromage 分值时间均明显慢于布比卡因组,运动完全恢复时间快于布比卡因组。说明罗哌卡因对A类纤维(运动纤维)的阻滞作用弱于布比卡因,因而产生这种感觉与运动阻滞不相一致的现象,称之为“感觉运动分离”^[6]。罗哌卡因组手术结束时大部分产妇产下肌力已恢复至0~I级,这有利于产妇的术后早期活动。对循环系统的影响:罗哌卡因组MAP比布比卡因组下降迅速而持久,且有5例发生了心动过缓。这与罗哌卡因对A₆类和C类纤维有更强阻滞效能,充分阻滞交感神经密切相关^[7]。但其临床

对症处理效果良好。对胎儿的影响:麻醉前后三组胎心率的变化相似,新生儿 Apgar 评分及脐动脉血血气值无差异,均在正常范围,表明1%罗哌卡因与0.75%布比卡因对新生儿同样安全。

[参考文献]

- [1] Carpenter R L. Future epidural or subarachnoid analgesics: local anesthetics[J]. *Reg Anesth*, 1996, 21(6 Suppl):75-80.
- [2] Kristensen J D, Karlsten R, Gordh T. Spinal cord blood flow after intrathecal injection of ropivacaine and bupivacaine with or without epinephrine in rats[J]. *Acta Anaesthesiol Scand*, 1998, 42: 685-690.
- [3] Scott D, Lee A, Fagan D, et al. Acute toxicity of ropivacaine compared with that of bupivacaine[J]. *Anesth Analg*, 1989, 9: 563-569.
- [4] 姚尚龙,张诗海,李 晴. 罗哌卡因和布比卡因对离体兔心肌细胞能供和线粒体氧化作用的影响[J]. *中华麻醉学杂志*, 2001, 21(8):476-478.
- [5] Mcdonald S D, Liu S S, Kopacz D J, et al. Hyperbaric spinal ropivacaine, a comparison to bupivacaine in volunteers[J]. *Anesthesiology*, 1999, 90:971-977.
- [6] 冯荣芳,孟庆云,李文斌,等. 罗哌卡因腰麻的临床研究[J]. *中华麻醉学杂志*, 2001, 21(9):566-567.
- [7] Rosemberg P H, Heinonen E. Differential sensitivity of A and C fibers to long-acting amide local anaesthesia[J]. *Br J Anaesth*, 1984, 55: 163-169.

复方左炔诺孕酮治疗功能性子宫出血 18 例

李海霞,郭会玲

(陕西省延安市黄龙县妇幼保健站,715700)

[摘要] 目的:观察小剂量复方左炔诺孕酮对不同类型功能性子宫出血治疗效果,同时了解其用药过程对克山病区妇女所特有的机体内环境的影响。方法:功能性子宫出血患者18例,依类型不同,不同给药方法,小剂量治疗3个月,用药前后严密观察血压、血常规、血糖变化,治疗效果、药物副作用和撤药性出血量的多少,停药后随访3个月。结果:显效16例(88.9%),有效1例(5.6%)。结论:复方左炔诺孕酮治疗克山病区妇女功能性子宫出血,止血迅速,安全有效,值得临床及计划生育推广应用。

[关键词] 克山病区;出血,子宫,功能性;左炔诺孕酮,复方

[中图分类号] R979.2;R711.52

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2002)07-0406-02

Treatment of 18 Cases of Dysfunctional Uterine Bleeding with Compound Levonorgestrel

LI Hai-xia, GUO Hui-ling (Health Center for Women and Children of Huanglong County, Yanan 715700, China)

ABSTRACT Objective: To observe the therapeutic effect of small dose of compound levonorgestrel in the treatment of different types of dysfunctional uterine bleeding and to seek for a safe and effective method for treating patients with dysfunctional

uterine bleeding in endemic regions of *Ke-shan disease*. **Methods:** 18 patients with various types of dysfunctional uterine bleeding were submitted accordingly to different small dose compound levonorgestrel therapeutic schemes. The course of treatment lasted for 3 months. The patients' blood pressure, blood routine, changes in blood sugar level, the curative and side effects of the remedy, and the amount of withdrawal bleeding before and 1 or after the treatment were kept under close observation. A 3-month follow-up survey was made after the termination of the treatment. **Results:** The results in 16 patients (88.9%) were scored as very effective, while that of 1 patient (5.5%), effective. **Conclusion:** Application of the compound levonorgestrel in the clinic and family planning to treat patients with dysfunctional uterine bleeding in endemic regions of *Ke-shan disease* is highly recommended owing to the quick and safe hemstatic effect of the remedy.

KEY WORDS Endemic region of *Ke-shan disease*; Dysfunctional uterine bleeding; Compound levonorgestrel

[收稿日期] 2001-06-18 [修回日期] 2001-07-30

[作者简介] 李海霞(1962-),女,陕西渭南人,中专,主治医师,主要从事妇女保健工作。

黄龙山是克山病区,青壮年妇女平均血压偏低[80/59 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)],脉压差较正常地区小,普遍存在不同程度的低血糖。这特有的机体内环境,使功能性子宫出血(下称功血)者对出血的耐受性降低。1995年5月~2000年6月,我站应用复方左炔诺孕酮,治疗不同类型功血患者18例,疗效可靠。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我站确诊为不同类型功血患者18例,年龄13~51岁,平均32.6岁。未婚2例,不孕3例,月经紊乱8例,月经提前、经期延长各5例。病程2~12个月。诊断根据:病史、B超检查、绒毛膜促性腺激素(HCG)、妇科检查、基础体温(BBT)、诊断性刮宫(已婚及更年期功血者),排除子宫卵巢器质性病变、妊娠相关性疾病、宫内节育器及全身性疾病所引起的出血。诊断为无排卵型功血13例,排卵型功血5例。

1.2 治疗方法 ①从不规则出血的第5天开始服用复方左炔诺孕酮(北京第三制药厂生产,每粒含左炔诺孕酮0.5 g,炔雌醇0.03 g),每次2粒,tid,每隔3 d递减药量1/3,直至每天1粒,维持22 d。然后于撤药性出血的第5天以同样的方法进行第2,第3个疗程(7例)。②对于功血表现为月经提前者,于BBT上升后第3天开始服复方左炔诺孕酮,每天1粒,共12 d,并以同样的方法进行第2,第3个疗程(4例)。③对于经期延长者,先给予每次3粒,tid,快速止血,血止3 d后,每隔3 d,递减药量1/3,直至每天1粒,维持3 d。然后于撤药性出血的第5天开始服用,每次2粒,tid,每隔3 d递减药量1/3,直减至每天1粒维持22 d。同样于撤药性出血的第5天开始第2,第3个疗程(7例)。

1.3 观察随访 治疗前后严密观察血压、血常规、血糖、BBT、止血效果、药物副作用、撤药性出血量。停药后随访月经周期、经期、月经量及BBT曲线3个月。

1.4 疗效判定标准 显效:用药后24 h内出血量明

显减少,3 d止血,治疗3个疗程停药后,月经周期、经期及月经量恢复正常,青春期无排卵型功血,BBT为双相,或更年期功血自然绝经。有效:用药3 d,出血量减少,5 d止血,治疗3个疗程停药后,月经周期、经期及月经量恢复正常,青春期功血BBT双相不典型。无效:月经紊乱,月经量过多不能控制。

2 结果

2.1 临床疗效 显效16例(88.9%),其中更年期无排卵型功血8例,青春期无排卵型功血、排卵型功血各4例。其中14例停药后月经周期平均28~32 d,经期平均3~6 d,月经量趋于正常;2例停药后自然绝经。青春期无排卵型功血BBT双相4例,1例停药不久后,怀孕,已顺利分娩。有效1例,为青春期无排卵型功血,停药后月经恢复正常,但BBT双相不典型。1例排卵型功血患者无效,立即转院治疗。

2.2 观察指标 18例中,16例血止后血压稳定,1例血压156.4/120.0 mmHg(高血压病),1例血压66/49 mmHg,治疗无效立即转院。17例血糖稳定,1例转院。14例血红蛋白、红细胞计数待血止后逐渐恢复正常,3例血红蛋白低于 $9.0 \text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$,分别为6.6,8.2和 $7.0 \text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$,红细胞计数明显低于正常,1例转院失访。

2.3 不良反应 11例在用药剂量较大时有恶心呕吐,2例用药2周后,有乳房胀痛不适,其余无变化。

3 讨论

3.1 复方左炔诺孕酮治疗功血的评价 无排卵型功血的主要病理表现是子宫内膜增生期过长,其治疗的关键,就是能使增生期过长的子宫内膜迅速转变为分泌期子宫内膜。复方左炔诺孕酮既能使增生期子宫内膜迅速转变为分泌期子宫内膜,同时又预防了单纯孕激素撤药性出血量过大之不足。血止后小剂量维持22 d,既利于子宫内膜修复,又利于黄体生成,调节并维持正常月经周期,且能反馈性的诱导更年期功血进入绝经期,同时有效地改善更年期综合征的症状。排卵型功血多因黄体功能不全或黄体萎缩不全所致。治疗的关键是促进黄体功能健全(促黄体生成)或促使黄体萎缩。复方左炔诺孕酮小剂量治疗3个月,既能

补充孕激素不足,促进黄体生成,又对垂体负反馈作用促使黄体正常萎缩,使子宫内膜完整的脱落而使经期缩短,月经量减少^[1]。

3.2 复方左炔诺孕酮治疗功血的作用和耐受性 复方左炔诺孕酮治疗功血其止血迅速,撤药性出血量少,有效降低了出血对克山病区妇女所特有的机体内环境(血压偏低、血糖低、脉压差较正常地区小)的危害。治疗前后观察随访,未发现其对机体内环境有何不良影响,全部患者可以耐受。

3.3 药物副作用的处理 较大剂量用药时 11 例发生恶心、呕吐,配伍甲氧氯普胺或维生素 B₆, 恶心呕吐得

以有效控制。2 例用药 2 周后出现乳房胀痛,无需处理,治疗 22 d 停药,撤药性出血后症状消失。复方左炔诺孕酮有撤药性出血的特性,故治疗期间不能漏服。总之,复方左炔诺孕酮治疗各型功血都安全有效,止血迅速,撤药性出血量少,对克山病区妇女所特有的机体内环境发挥了独特的保护作用,值得本地区临床及计划生育推广应用。

[参考文献]

[1] 张建国. 经量过多和月经过频的治疗[J]. 实用妇产科杂志, 1992, 8(4): 180 - 181.