

异烟肼及地塞米松治疗结核性胸膜炎,能够有效提高临床疗效,促进胸水吸收,降低胸膜肥厚风险,改善肺功能,且安全性高。

【参考文献】

- [1] 陶冠宇,杨仁旭,任焱,等.卷曲霉素联合莫西沙星胸腔注射对结核性胸膜炎患者血清和胸腔积液 IFN- γ /TNF- α /CEA ADA 水平的影响[J].河北医学,2018,24(6):898~902.
- [2] 任清泉,杨扬,张孟斌,等.不同引流方式治疗单纯结核性胸膜炎疗效分析[J].中国地方病防治杂志,2015,30(4):315~315.
- [3] Quan-Jun H U, Surgery D O, Hospital Q C. Curative effect of glucocorticoid in treatment of tuberculous pleuritic and effect on the inflammatory cell factors[J]. China & Foreign Medical Treatment, 2017, 35(2): 1235~1241.
- [4] 张培元.肺结核诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2001,24(2):70~74.

- [5] 童建林,汪明雪,唐从发,等.内科胸腔镜在老年胸腔积液患者68例中的应用[J].重庆医学,2015,44(1):47~49.
- [6] 胡云衢,张凯,雷华君,等.中心静脉导管引流联合异烟肼及甲强龙胸腔内注射治疗结核渗出性胸膜炎的疗效[J].武警医学,2018,29(3):301~302.
- [7] 黄娟,雍小兰,罗涵,等.异烟肼在结核性胸膜炎患者胸水中的药代动力学研究[J].解放军药学学报,2017(4):342~344.
- [8] 周清平,尹玲,陈雯,等.常规抗结核联合异烟肼、地塞米松胸腔内注射治疗结核性胸膜炎的临床疗效分析[J].中南医学科学杂志,2017,45(4):385~387.
- [9] 胡心浩.结核性胸膜炎患者应用糖皮质激素治疗对 ADA、Th1/Th2 及炎症因子的影响[J].临床和实验医学杂志,2016,15(19):1918~1921.

【文章编号】1006-6233(2019)03-0654-05

地屈孕酮联合孕三烯酮用于子宫内膜异位症手术 治疗患者中效果分析

闫丽华¹, 刘成文¹, 李华容²

(1.山东省枣庄市妇幼保健院, 山东 枣庄 277100

2.三峡大学第一临床医学院/湖北省宜昌市中心人民医院妇产科, 湖北 宜昌 443000)

【摘要】目的:分析地屈孕酮联合孕三烯酮用于手术治疗的子宫内膜异位症患者中的效果。**方法:**选择行保守治疗的子宫内膜异位症患者120例,随机为两组,各60例,对照组用孕三烯酮(内美勇)治疗,观察组加用地屈孕酮治疗。观察组两组治疗前后性激素促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)水平;评估治疗前后视觉模拟疼痛评分(VAS);观察两组患者治疗前后糖类抗原125(CA125)水平变化;对比两组不良反应发生情况、1年复发率。**结果:**治疗后两组患者FSH、LH、E2水平,痛经、性交痛、慢性盆腔炎分值,CA125水平均低于治疗前($P < 0.05$);治疗后观察组FSH、LH、E2水平,痛经、性交痛、慢性盆腔炎分值,血清CA125均低于对照组($P < 0.05$);两组患者不良反应发生率、1年复发率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**子宫内膜异位症手术治疗患者联合应用地屈孕酮、孕三烯酮,能更好改善性激素水平,缓解疼痛,降低血清CA125水平,不良反应少,复发率较低,安全可靠值得应用。

【关键词】 地屈孕酮; 孕三烯酮; 子宫内膜异位症; 性激素; 卵巢癌肿瘤标志物

【文献标识码】 A **【doi】**10.3969/j.issn.1006-6233.2019.03.032

Analysis of the Effect of Desdrogesterone Combined with Gestrinone in the Surgical Treatment of Endometriosis

YAN Lihua, LIU Chengwen, et al

(Zaozhuang Maternal and Child Health Hospital, Shandong Zaozhuang 277100, China)

【Abstract】Objective: To analyze the effect of desdrogesterone combined with gestrinone in the surgical

treatment of endometriosis. **Methods:** 120 conservative patients with endometriosis were randomly divided into two groups, 60 cases in each group. The control group was treated with gestrinone (Nemeyong), while the observation group was treated with didrogestosterone. In the observation group, the levels of FSH, LH and E2 before and after treatment, the visual analogue pain score (VAS) before and after treatment, the changes of carbohydrate antigen 125 (CA125) levels before and after treatment, and the incidence of adverse reactions and 1-year recurrence rate were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the levels of FSH, LH, E2, dysmenorrhea, sexual intercourse pain, chronic pelvic inflammation and CA125 in the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$); after treatment, the levels of FSH, LH and E2, dysmenorrhea, sexual intercourse pain, chronic pelvic inflammation and serum CA125 in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in incidence and recurrence rate in 1 years ($P > 0.05$). **Conclusion:** Didrogestosterone combined with gestrinone can improve the level of sex hormone, relieve pain, reduce the level of serum CA125 in patients with endometriosis, with fewer adverse reactions and lower recurrence rate. It is safe and reliable to use.

[Key words] Dysprogesterone; Gestrinone; Endometriosis; Sex hormones; Ovarian cancer tumor markers

子宫内膜异位症(endometriosis, EM)是雌激素依赖性妇科疾病,近年来其发病率有所上升。虽然EM是良性病变,但有类似于恶性肿瘤的种植和转移能力,因此容易侵袭、复发,因此治疗比较棘手。EM主要临床症状包括性交不适、不孕、疼痛,对患者生活质量造成极大影响。目前临床以缓解疼痛、控制疾病为治疗的主要目的,主要为药物和手术治疗;药物治疗时间长,一旦停药则多数患者在1年内复发;临床工作中一般都给予保守手术治疗,只将肉眼所及病灶切除,一些微小、肉眼无法看到的病灶未术后复发埋下隐患,因此保守手术治疗后再用药物治疗成为目前及今后治疗的趋势。目前EM治疗药物较多,包括孕激素、孕三烯酮、地屈孕酮、达那唑、米非司酮、促性腺激素释放激素激动剂(CnRH- α)等。以上药物在价格、疗效、用法、不良反应上有诸多不同和相似之处,但目前尚未明确哪种药物治疗更具优势,且目前已经有较多关于孕三烯酮、地屈孕酮的研究,但均为单一使用对比研究,尚未明确二者联合是否能提高疗效,或增加不良反应^[1]。CA125是一种癌抗原,是卵巢癌肿瘤标志物,几年来诸多研究证实其水平与EM密切相关。孕三烯酮联合地屈孕酮对患者血清CA125的影响还不够明确。本研究分析了EM保守手术治疗后联合地屈孕酮、孕三烯酮的疗效,以及对CA125的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:纳入标准:①符合《子宫内膜异位症的诊断与治疗规范》^[2]关于EM的诊断标准;②伴有痛经、慢性盆腔炎等典型症状;③育龄妇女;④美国生殖

医学协会对EM分期(Retrospective American Fertility Society Score, rAFS)的I~IV期;⑤行腹腔镜囊肿剥除患者;⑥月经规律;⑦有生育要求。排除标准:①治疗前3个月内有EM相关药物使用史;②合并内分泌疾病;③肝肾功能异常、血脂代谢异常;④对本研究用药不耐受;⑤哺乳期或妊娠期女性。于2016年12月至2017年12月在笔者研究小组所在医院纳入120例患者,随机等分为两组。观察组:60例;年龄(23~42)岁,平均(30.15 \pm 4.12)岁;月经周期(21~32)d,平均(29.12 \pm 2.10)d;经期(5~8)d,平均(6.58 \pm 0.49)d; rAFS分级, I级18例, II级25例, III级14例, IV级3例。对照组:60例;年龄(23~40)岁,平均(29.61 \pm 3.48)岁;月经周期(23~31)d,平均(28.91 \pm 1.79)d;经期(5~8)d,平均(6.70 \pm 0.37)d; rAFS分级, I级20例, II级24例, III级12例, IV级4例。两组患者上述资料比较, $P > 0.05$, 对比研究可行。本研究获得医院伦理委员会支持,所有入选患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法:对照组术后首次月经的第1天开始口服孕三烯酮胶囊(英文名称:Gestrinone Capsules (Nemestran);注册证号:H20080256;规格:2.5mg;商品名:内美通), 2.5mg/次, 2次/周。观察组手术首次月经第1天开始口服孕三烯酮,方法同对照组,同时开始口服地屈孕酮片[英文名称:Dydrogesterone Tablets (Duphaston);注册证号:H20110211;规格:10mg;商品名:达芙通], 10mg/次, 2次/d。均以3个月为1个疗程,均持续治疗2个疗程。

1.2.2 血清CA125检测:仪器:MK-3型酶标仪(芬兰

Well Wash Asecent)、离心机、恒温箱等。试剂:CA125酶联免疫吸附法测定(enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA)定量试剂盒(美国BIOCHECK)。器材:微量样器。样本处理:于治疗前后抽取清晨空腹肘静脉血,离心处理,放置冷冻室保存,温度为-18℃~-20℃,或当日立即测定。ELISA方法操作严格按说明书进行。

1.2.3 血清FSH、LH、E2检测:在治疗后第一个月经周期第5~7d入院抽取清晨空腹外周静脉血5mL,离心处理并取上清液,在-18℃~-20℃下保存,使用放射免疫法(RIA)检测E2、FSH、LH水平,FSH、LH试剂盒购至天津九鼎医学生物工程有限公司,E2试剂盒购至天津德普生物有限公司。

1.3 观察指标:记录治疗前后患者FSH、LH、E2水平;使用视觉模拟评分法(VAS)评估痛经、性交痛、盆腔痛

分值;记录治疗前后血清CA125水平;记录治疗期间不良反应发生情况。随访1年记录复发率(实验室检查发现盆腔包块,性交通、痛经、腰痛、下腹痛等症状再次出现确认复发)。VAS评分:疼痛程度为0~10分,分值越高则疼痛越严重,0分为无痛。

1.4 统计学分析:采用SPSS18.0统计学软件分析数据。计量资料比较以($\bar{x} \pm s$)表示,用t或F检验;计数资料用(%)表示,用 χ^2 检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者性激素水平对比:治疗前两组患者血清FSH、LH、E2水平无统计学差异(P>0.05),治疗后两组患者FSH、LH、E2水平均较治疗前明显降低(P<0.05),治疗后观察组FSH、LH、E2水平均低于对照组(P<0.05),见表1。

表1 治疗前后两组患者血清PGE2 IL-6 NO水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FSH(mmol/L/mL)		t	P	LH(mmol/L/mL)		t	P	E2(pg/mL)		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	60	9.09±2.10	3.81±2.52	12.47	0.00	8.68±2.65	4.18±1.21	11.83	0.00	116.08±13.52	74.62±12.65	17.35	0.00
对照组	60	9.19±1.91	5.62±2.78	8.20	0.00	8.49±2.74	5.65±1.40	7.15	0.00	117.27±12.95	88.53±14.45	11.47	0.00
t		0.28	3.74			0.39	6.15			0.49	5.61		
P		0.78	0.00			0.70	0.00			0.6234	0.00		

2.2 两组患者治疗前后疼痛程度对比:治疗前两组患者痛经、性交痛、慢性盆腔炎分值比较差异无统计学意义(P>0.05),治疗后两组患者痛经、性交痛、盆腔痛分

值均较治疗前低(P<0.05),治疗后观察组患者痛经、性交痛、慢性盆腔炎分值较对照组低(P<0.05),见表2。

表2 治疗前后两组患者疼痛程度对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	痛经		t	P	性交痛		t	P	盆腔痛		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	60	1.50±0.22	0.09±0.01	49.59	0.00	0.83±0.26	0.16±0.03	19.83	0.0000	0.75±0.13	0.15±0.02	35.33	0.0000
对照组	60	1.48±0.34	0.28±0.02	27.29	0.00	0.85±0.19	0.35±0.12	17.23	0.0000	0.72±0.27	0.38±0.10	9.15	0.00
t		0.38	65.82			0.48	11.90			0.78	17.47		
P		0.7027	0.0000			0.6314	0.0000			0.4396	0.0000		

2.3 治疗前后两组患者血清CA125水平对比:治疗前两组患者血清CA125比较差异无统计学意义(P>0.05);治疗后两组患者血清CA125水平均低于治疗前

(P<0.05),治疗后观察组血清CA125较对照组低(P<0.05),见表3。

表 3 治疗前后两组患者血清 CA125 水平对比 ($\bar{x}\pm s, U/mL$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	60	96.12±10.41	42.89±0.26		
对照组	60	95.03±10.48	62.24±0.16		

2.4 两组患者不良反应发生情况、1 年复发率对比; 两组患者不良反应发生率、1 年复发率比较差异无统计

学意义 ($P>0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生情况对比 n(%)

组别	n	水肿	阴道干燥	体重增加	转氨酶升高	痤疮	发生率	1 年复发率
观察组	60	2	4	4	3	2	15(25.00)	2(3.33)
对照组	60	2	3	3	2	3	13(21.67)	5(8.33)
χ^2							0.04	0.134
P							0.8385	0.7144

3 讨论

EM 与雌激素紧密相关, EM 有雌激素依赖性、侵袭性及复发性, 在卵巢雌激素分泌正常情况下, EM 病情随着每次月经来潮加重, 纤维组织粘连、增生和周期性出血为典型病理特征^[3]。孕三烯酮对病灶直接其作用, 使其退化、萎缩, 缓解疼痛等症状, 其治疗 EM 的主要机制是抑制异位内膜细胞增殖、生长, 并诱导内膜细胞凋亡。这种效应可能是表达上调的抑癌基因 PTEN 引起的细胞周期调控机制改变, 和细胞对凋亡敏感性增加所致。孕三烯酮治疗 EM 的特点包括: ①控制症状的有效率可达 100%; ②停止用药后很快月经复潮; ③用量小, 服用次数少, 使用方便; ④能促使直径 < 5cm 的病灶吸收, 甚至能使更小的病灶萎缩、消失; ⑤无严重不良反应, 以痤疮、体重增加、阴道干燥等多见。本研究中对照组不良反应发生率为 21.67%, 但均为轻微不良反应。肝功能影响小, 虽有个别患者出现转氨酶升高, 但不会因此影响治疗。孕三烯酮是抗孕激素、抗雄激素较强的药物, 同时具有促性腺激素作用, 能与孕激素受体结合, 降低总睾酮、孕激素、性激素水平。本研究中对照组出现 2 例转氨酶升高。提示联合用药较单用孕三烯酮更能调节体内性激素水平。地屈孕酮与孕三烯酮的结构相似, 有单纯孕激素活性, 无盐皮质激素、雄激素活性等^[4]。

CA125 是体腔上皮细胞表面抗原, 在多种体液中有较高表达。妇女 CA125 水平与子宫内膜发育有关, 在 III、IV 期 EM 患者中血清 CA125 显著升高, 免疫组化法检测到 EM 患者病灶表面有 CA125 表达, 随着病情

加重血清中 CA125 水平也逐渐升高^[5]。此外, EM 患者血清 CA125 通常不会超过 200U/mL, 对超过 200U/mL 的患者应警惕卵巢恶性肿瘤^[6]。治疗后两组患者 EM 病情均明显缓解。Knabben^[7] 等研究者指出地屈孕酮治疗后 EM 患者血清 CA125 降低之所以较孕三烯酮明显, 是因为前者是天然生理性孕激素, 有效抑制丘脑及垂体促性腺激素分泌, 有不会完全使其分泌停止, 此时血清 E2 α 处于早卵泡期水平, 孕激素能抑制子宫内膜雌激素受体, 同时使 E2 转化为 E1, 抑制内膜生长, 降低血清 CA125 水平。可能是地屈孕酮对卵巢甾体激素及垂体促性腺激素的不完全行抑制, 不会出现低雌激素症状。本研究结果提示联合用药并不增加不良反应, 无不良反应所致停药。即联合治疗的安全性较单用孕三烯酮相当。

综上, 与单用孕三烯酮相比, 地屈孕酮联合孕三烯酮在 EM 治疗中效果更好, 更好调节体内性激素水平, 缓解疼痛, 降低血清 CA125 水平, 不增加不良反应, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 李雪梅, 何春妮, 吴冬, 等. 地屈孕酮与孕三烯酮治疗卵巢子宫内膜异位症术后的临床对照研究[J]. 中国综合临床, 2015, 14(3): 269~272.
- [2] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊断与治疗规范[J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(9): 645~648.
- [3] 黄蓉, 王玲, 邓宇傲, 等. 子宫内膜异位症患者子宫内膜 PDGF、LN 表达及其与血清 CA125 水平相关性研究[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(2): 113~116.

- [4] 孙彦,车艳辞.腹腔镜手术联合药物治疗子宫内膜异位症临床效果的 Meta 分析[J].现代妇产科进展,2015,19(1):37~39.
- [5] Darai, Camille, Deboute, et al. Impact of osteopathic manipulative therapy on quality of life of patients with deep infiltrating endometriosis with colorectal involvement: results of a pilot study[J]. European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology: An International Journal, 2015, 188:70~73.
- [6] 刘芬芳,左云海,龙浪,等.重度子宫内膜异位症患者腹腔镜术后应用不同药物的疗效比较[J].河北医学,2015,2(1):104~106.
- [7] Knabben, Laura, Imboden, et al. Urinary tract endometriosis in patients with deep infiltrating endometriosis: prevalence, symptoms, management, and proposal for a new clinical classification[J]. Fertility and Sterility: Official Journal of the American Fertility Society, Pacific Coast Fertility Society, and the Canadian Fertility and Andrology Society, 2015, 103(1):147~152.

【文章编号】1006-6233(2019)03-0658-03

43例氧气吸入不良事件的分析及防范措施

李亚妹, 王亮, 李春霞, 孟静, 秦立志

(河北省胸科医院呼吸科, 河北 石家庄 050041)

【摘要】目的:探讨氧气吸入不良事件发生的原因及防范措施。方法:通过分析2017年1月至2017年12月我院上报43例氧气吸入相关不良事件进行分析并提出改进措施。结果:通过研究发现氧气吸入不良事件类型为吸氧流量不准确、未及时关氧气、漏吸氧、吸氧管折叠等;此事件的发生原因为操作流程需优化、提高巡视有效性、宣教要到位等。结论:通过分析不良事件的发生原因从而改进氧气吸入工作流程是提高护理质量的一项重要措施。

【关键词】不良事件; 氧气吸入; 防范措施

【文献标识码】A

【doi】10.3969/j.issn.1006-6233.2019.03.033

Analysis of 43 Cases of Adverse Events of Oxygen Inhalation and Preventive Measures

LI Yamei, WANG Liang, LI Chunlei, et al

(Hebei Chest Hospital, Hebei Shijiazhuang 050041, China)

【Abstract】Objectives: To explore the causes and preventive measures of adverse events of oxygen inhalation. Methods: Through the analysis of 43 cases of adverse events related to oxygen inhalation reported in our hospital from January 2017 to December 2017, the improvement measures were put forward. Results: Through this study, it was found that the reason of 43 adverse events of oxygen inhalation was due to inaccurate oxygen inhalation flow, delayed closing of oxygen, leakage of oxygen and folded oxygen inhalation tube. The reason for this event is that the operation process needs to be detailed, and the inspection effectiveness should be improved, and the mission should be done thoroughly. Conclusion: It is an important measure to improve the quality of nursing care by analyzing the causes of adverse events and then improving the workflow of oxygen inhalation.

【Key words】 Adverse events; Oxygen inhalation; Prevention measures

护理不良事件是指患者在接受诊疗过程中任何可能影响患者诊疗结果,增加患者痛苦、负担,并可能引发护理纠纷的事件。在呼吸系统疾病的治疗过程中,

较为常用的治疗方式就是氧气和氧气雾化吸入疗法,它对于呼吸疾病的疗效较为确切,也便于操作和控制^[1]。通过科学、完善的护理干预促进氧气吸入有效