

无痛人流流产术加米索前列醇和缩宫素的临床观察

邓美文 张淑萍 宋丽君

(江西省萍乡市妇幼保健院 萍乡 337000)

摘要:目的:探讨早孕妇女应用异丙酚行无痛人流流产,术前口服米索前列醇,术中加用缩宫素终止早孕的临床效果。方法:将孕 6~10 周需终止妊娠并要求无痛人流流产的 200 例初孕妇随机分为试验组(100 例)和对照组(100 例),前者在用异丙酚行无痛人流流产前 1h 口服米索前列醇 0.6mg,术中宫颈注射缩宫素 20U,后者不用米索前列醇和缩宫素。观察 2 组术中宫颈扩张情况、宫缩幅度、手术时间、术中出血量及人流并发症的情况。结果:试验组宫颈口松弛扩张,90%可以无阻力通过 7 号扩张棒,与对照组比较差异显著($P<0.05$);试验组宫缩幅度明显大于对照组($P<0.05$);手术时间、术中出血量均明显少于对照组($P<0.01$);试验组无人流并发症发生,对照组高于试验组。结论:异丙酚无痛人流流产前 1h 口服米索前列醇,术中加用缩宫素,可达到良好宫颈扩张效果,增强子宫收缩,手术时间短,术中出血量少,减少并发症发生,有效提高了手术质量,值得临床推广应用。

关键词:无痛人流流产;异丙酚;米索前列醇;缩宫素;宫颈扩张

中图分类号:R 169.43

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0026-02

随着人们生活水平的日渐提高,众多初孕妇女需终止妊娠时,因恐惧疼痛要求无痛人流流产。异丙酚用于人工流产镇痛可获得满意理想效果^[1,2]。米索前列醇具有前列腺素 E₁ 作用,使宫颈胶原纤维降解,纤维组织软化,有扩张和软化子宫颈作用。缩宫素能选择性兴奋子宫平滑肌,加强子宫收缩,大剂量能引起强直性子宫收缩,使子宫肌层内的血管受压而起到止血作用^[3]。我们采用无痛人流流产前 1h 口服米索前列醇,手术中加用缩宫素,达到良好宫颈扩张效果,减少了出血量及并发症发生,有效提高了手术质量,取得满意效果。现总结报道如下:

1 资料及方法

1.1 观察对象 2005 年 6 月~2006 年 5 月间在我院门诊妇科行无痛人流流产的早孕妇女中,选取 200 例孕 6~10 周初孕妇女,经尿 HCG 测定和 B 超证实为正常宫内早孕,无服米索前列醇禁忌证,无哮喘病史,无异丙酚、缩宫素过敏史。随机分成试验组与对照组各 100 例。

1.2 方法 试验组:术前 6h 禁食,术前 1h 顿服米索前列

2.3 手术时间、术中出血量 见表 1。

表 1 2 组手术时间、术中出血量的比较 ($\bar{X} \pm S$)

分组	n	手术时间/min	出血量/mL
观察组	60	3.8± 1.9	6.8± 3.5
对照组	60	5.2± 2.1	17.8± 12.5
P 值		<0.05	<0.01

2.4 不良反应 2 组均未出现严重不良反应,观察组在手术开始前轻微腹痛 2 例,能耐受无处理,阴道少量出血 1 例,量<5mL,术中出现肢体扭动 1 例。对照组出现肢体扭动 2 例,追加异丙酚后好转。

3 讨论

无痛人流流产术时间短,在门诊手术室进行,对麻醉要求高,不但需要安全有效,同时要求起效快,苏醒及时,尽可能减少麻醉药的残留,使患者能安全及时离院。异丙酚配伍芬太尼,不但能增加镇痛效果,减少异丙酚用量,而且有报道两者联手手术过程中体动反应明显减少,可以减少子宫穿孔的意外,为手术提供良好的条件,用于人流有一定的优越性,术中均无呕吐及术后呼吸再抑制现象^[1]。异丙酚配伍芬太尼,术中不需持续输注异丙酚,只在出现肢体扭动时追加药量,因此,2 组麻醉药用药无显著性差异。

醇 0.6mg,手术时取常规体位消毒铺巾,建立静脉输液通道,缓慢注射异丙酚,孕妇意识丧失后,扩张宫颈,宫颈注射缩宫素 20U,立即行吸宫术。对照组除不用米索前列醇和缩宫素外,其他方法同试验组。

1.3 统计学处理 采用 χ^2 检验及 t 检验。

2 结果

2.1 宫颈扩张情况 吸宫前以扩张棒由小到大序号,测量宫颈扩张度,以能够无阻力通过宫颈内口的最大扩张棒直径 ≥ 7 号为有效扩张度。2 组术前宫颈扩张情况及有效宫颈扩张度(≥ 7.0)的比较差异具有明显性($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组宫颈扩张情况及有效宫颈扩张度比较 例

组别	n	扩张棒号				有效率(%)
		≤ 5.5	6.0	6.5	≥ 7.0	
试验组	100	1	4	5	90	90
对照组	100	94	6	0	0	0
P					<0.05	<0.05

2.2 2 组宫缩幅度、手术时间、术中出血量及人流并发症发生情况比较 以术前宫腔深度与术后宫腔深度之差代表宫

米索前列醇为前列腺素 E₁ 衍生物,具有促进宫颈成熟、转化和扩张以及诱发宫缩的作用^[4]。有报道于手术前 3h 阴道后穹隆放置米索前列醇 400 μ g 具有良好的宫颈扩张作用,而米索的不良反应减少^[5]。本文异丙酚配伍芬太尼联合米索前列醇后宫颈松弛与对照组有显著性差异,因为扩张宫颈是人流的关键步骤,宫颈松弛使手术时间明显缩短,同时减少对宫颈的牵拉和刺激,更好地增加安全性。同时米索前列醇有诱发宫缩的作用,使子宫收缩好,术中出血减少。

总之,异丙酚配伍芬太尼联合米索前列醇将进一步提高无痛人流流产的安全性,缩短手术的时间,减少出血量,而应用米索前列醇出现的轻微腹痛及少量阴道出血均无需特殊处理。因此异丙酚配伍芬太尼联合米索前列醇是较为理想的无痛人流流产的联合用药方案。

参考文献

[1]陈才,包旭斌.异丙酚、芬太尼和力西月联合用于人工流产术的比较[J].中国临床医生,2005,33(9):40
 [2]张宜生.米索前列醇阴道穹内置入用于初孕人工流产[J].现代实用医学,2001,13(4):175
 [3]刘莹.米索前列醇在人工流产中扩张宫颈的临床观察[J].生殖与避孕,1998,18(5):309

(收稿日期: 2007-03-19)

康妇特栓联合微波治疗宫颈糜烂疗效观察

吴云 侯金铃 胡萍

(皖北煤电集团总医院毛郢孜煤矿医院 安徽萧县 235292)

关键词:康妇特栓;微波;宫颈糜烂

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0027-02

宫颈糜烂是已婚妇女的常见病与多发病,积极防治宫颈糜烂对提高妇女健康水平有重要意义。对于中、重度宫颈糜烂,临床多采用微波治疗,但存在术后阴道有多量水样分泌物及长时间出血、创面愈合时间较长的缺点。我科自 2005 年以来采用微波联合康妇特栓治疗中、重度宫颈糜烂,获得较满意的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 235 例病例为门诊患者,均已婚生育,年龄最大 47 岁,最小 23 岁,平均年龄 36.2 岁。按《实用妇产科学》诊断标准^[1],(1)轻度糜烂:宫颈糜烂面积小于整个宫颈面积的 1/3;(2)中度糜烂:宫颈糜烂面积占整个宫颈面积的 1/3~2/3;(3)重度糜烂:宫颈糜烂面积占整个宫颈面积的 2/3 以上。再根据糜烂面积的深浅程度分为单纯型糜烂、颗粒型糜烂和乳头型糜烂。中度 173 例,重度 62 例;单纯型 136 例,颗粒型 69 例,乳头型 30 例。

1.2 分组 235 例患者术前均常规给予阴道分泌物检查,排除霉菌、滴虫、性病等急性炎症,宫颈细胞学检查及电子阴道镜检查排除宫颈癌。按随机分组的原则,康妇特栓联合微波组(治疗组)120 例,宫颈中度糜烂 87 例,重度糜烂 33 例;单纯型 70 例,颗粒型 35 例,乳头型 15 例。单纯微波治疗组(对照组)115 例,宫颈中度糜烂 86 例,重度糜烂 29 例;单纯型 66 例,颗粒型 34 例,乳头型 15 例。经统计学处理,2 组间比较年龄、病情无显著差异 $P>0.05$ 。

表 2 2 组宫缩幅度、手术时间、术中出血量及人流并发症发生情况比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	宫缩幅度/cm	手术时间/min	出血量/mL	人流综合征/例	术后宫颈管粘连/例
试验组	100	2.83±0.34	2.7±2.0	8.45±5.24	0	0
对照组	100	1.92±0.21	12.6±2.7	80.82±6.25	0	3
P		<0.05	<0.01	<0.01		

3 讨论

人工流产作为避孕失败的补救措施早已被广泛接受,但随着人们生活水平的提高及医疗条件的改善,如何减少受术者痛苦,避免并发症的发生显得极为重要。传统人工流产痛苦大,并发症多,有人报道人工流产综合征发生率达 10.9%^[2]。药物流产阴道流血量多、时间长,易发生不全流产、宫腔感染等,且仅适用于孕期不超过 49d 的孕妇^[3],影响了药物流产的临床推广,因而人工流产仍为目前终止早孕的主要手段。无痛人流手术对于避免人工流产综合征确有一定作用,且无痛苦、苏醒快,受到自愿终止早孕妇女欢迎,近年来已在许多医院开展。我们知道,人工流产手术的困难常常是扩张宫颈的困难,由于异丙酚为深度镇静剂,如遇到宫颈条件差特别是初孕妇女,扩张困难时,麻醉状态下强制性机械扩张宫颈可导致患者无自觉扭动臀部,有造成宫颈裂伤、子宫穿孔危险,因而术前用米索前列醇使宫颈软化和扩张,对于减少手术并发症,保证手术安全至关重要。

对照组)115 例,宫颈中度糜烂 86 例,重度糜烂 29 例;单纯型 66 例,颗粒型 34 例,乳头型 15 例。经统计学处理,2 组间比较年龄、病情无显著差异 $P>0.05$ 。

1.3 治疗方法 2 组均在月经干净后 3~7d,采用仪器为国产微波仪,微波输出功率 40W,会阴消毒后,暴露宫颈,干棉球拭净宫颈及穹隆部的分泌物,用接触型微波凝固电极与宫颈糜烂面接触,先从宫颈口内 0.5cm 处开始依次向外烧灼糜烂面,术后禁止阴道冲洗、坐浴及性生活 2 个月。治疗组术后将康妇特栓(国药准字 H20003347,规格 50mg),按使用方法放入阴道,每晚 1 粒,6d 为 1 个疗程,连续使用 3 个疗程;对照组术后创面涂 1%龙胆紫,每日常规口服氧氟沙星胶囊等抗生素和止血药物。2 组分别每天观察阴道分泌物、出血情况,于术后 3、4、6、8 周随访观察创面愈合情况。

1.4 统计学处理 计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,组间比较用 Ridit 分析。

2 疗效观察

2.1 疗效标准^[2] 痊愈:子宫颈光滑,糜烂面消失。显效:糜烂面积明显缩小 $>50\%$ 或中度好转为轻度、重度好转为中度,或乳头型变为颗粒型、颗粒型变为单纯型。有效:糜烂面积缩小 $<50\%$,但好转不足 I 度,或颗粒型变为单纯型、乳头型变为

本研究结果显示,试验组宫颈已扩张、变软,减少了宫颈扩张时间和难度,90%可以无阻力通过 7 号扩宫棒,避免了宫颈内口损伤后遗症、宫颈管粘连,另外几乎不需扩张宫颈,可直接吸宫,缩短了手术时间,避免了手术损伤,还可以减少宫颈钳反复钳夹造成宫颈环形撕裂及宫颈扩张棒所致内口撕裂,同时还可预防子宫内膜异位症的发生^[4]。异丙酚应用人工流产时妊娠月份越大(8~10 周),吸宫时出血量越多,这可能与异丙酚静脉麻醉可引起子宫收缩迟缓有关,术中加用缩宫素后宫缩加强,术中出血量明显减少。

米索前列醇为前列腺素衍生物,有促进宫颈软化和宫颈扩张作用。术前口服米索前列醇,避免了宫颈损伤,减少了并发症发生,缩短了手术时间,术中使用缩宫素加强子宫收缩,减少了出血量,提高了手术的安全性和可接受性,且使用方便,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]王玲,任洪智,叶铁虎,等.异丙酚用于人工流产手术麻醉的临床观察[J].中华麻醉学杂志,1994,14(2):90-92
- [2]朱红,王志同,顾士忠.全科医生药物手册[M].济南:山东科学技术出版社,2002.8
- [3]罗萍香,梁春燕.异丙酚静脉麻醉下人工流产临床观察[J].中国计划生育学杂志,2001,9(5):305
- [4]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.397-401
- [5]丰有吉.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.417-419

(收稿日期:2007-04-23)