

无痛钳刮术中米索前列醇的应用

陈灵燕

(江西省上饶市上饶县计划生育服务站 上饶 334100)

关键词: 米索前列醇; 钳刮术; 笑气; 无痛人流

中图分类号: R 169.42

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0061-01

1 临床资料

1.1 研究对象 选择妊娠 11~14 周要求无痛人流人工流产、无禁忌证的未产妇 126 例, 年龄 18~41 岁, 体重 42~62kg, 术前均 B 超为宫内妊娠。将其随机分为观察组 68 例, 对照组 58 例, 两组孕妇年龄、孕周及体重分布无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法 观察组: 孕妇术前 2h 舌下含服米索前列醇 400 μg 。对照组: 术前不使用任何促宫颈成熟的药物。手术由专人按常规操作, 麻醉方法采用 50% 笑气吸入, 用法是由孕妇本人手持面罩, 扣住口鼻深呼吸, 自控吸入, 术中根据孕妇情况, 分次追加吸入少量笑气, 两组孕妇术后均在观察床上休息 30~60min, 无特殊情况方可离院。

1.3 观察项目及评定标准 (1) 镇痛效果评定标准: 显效: 术中完全无痛苦, 表情自然、平静; 有效: 轻微疼痛, 基本能配合; 无效: 明显疼痛、呻吟、脚体动。(2) 人工流产综合征 (RAAS) 发生率诊断标准: 术中患者突然出现面色苍白、头晕、胸闷、大汗淋漓、心动过缓、心律不齐、血压下降等一系列临床表现^[1]。(3) 宫颈松弛标准: 7 号扩宫条无阻力通过宫颈内口。(4) 手术时间、出血量及术后阴道出血停止时间。

1.4 统计学处理 采用 t 检验及 χ^2 检验。

1.5 结果 见表 1。两组 RAAS 发生率为 0, 镇痛效果满意。

表 1 两组手术及术后阴道出血情况比较 ($\bar{X} \pm S$)					
组别	n	宫颈松弛 / 例	出血量 / mL	手术时间 / min	术后阴道流血停止时间 / d
观察组	68	59	51 $\pm$ 14.67	9 $\pm$ 1.5	7 $\pm$ 1.38
对照组	58	28	79 $\pm$ 15.88	13 $\pm$ 2.5	10 $\pm$ 1.38

2 讨论

笑气主要通过抑制中枢神经系统兴奋性神经递质的释

放和神经冲动的传导, 改变离子通道的通透性而产生药理作用^[2]。50% 笑气只产生镇痛作用而无麻醉效应, 不影响心率、血压, 对呼吸道无刺激, 对心、肺、肝、肾无损害, 吸入体内显效快, 30~50s 即产生作用, 且笑气吸入镇痛简便、安全、有效, 可由孕妇自己掌握。米索前列醇为前列腺素 E_1 类似物^[3], 具有促使宫颈结缔组织释放多种蛋白酶, 从而降解胶原纤维, 软化宫颈, 同时有促进妊娠子宫收缩、扩张宫颈的作用。对照组因未产妇宫颈较紧, 需用扩宫棒从 5 号扩张至 8~10 号, 延长了手术时间, 增加了麻醉用量, 子宫收缩欠佳, 出血较多, 故手术时间及术后阴道出血停止时间均较长。观察组术前 2h 舌下含服米索前列醇, 再给予笑气吸入, 两者协同作用, 避免和减轻了扩张宫颈带来的疼痛, 效果良好, 无 RAAS 的发生, 明显缩短了手术时间, 减少了麻醉用量, 且米索前列醇能使子宫收缩, 出血明显减少, 创伤小, 术后阴道出血时间亦缩短。因此, 对妊娠 11~14 周的未产妇实行无痛钳刮术, 术前口服米索前列醇是一种简便、安全、有效的宫颈扩张法, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王世阔. 如何防治人工流产的并发症及不良后果[J]. 实用妇产科杂志, 2005, 21 (4): 253
[2] 刘俊杰, 赵俊. 现代麻醉学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 225
[3] 翁梨驹. 前列腺素与引产[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18 (15): 265

(收稿日期: 2007-10-07)

中西医结合治疗药物流产后流血 55 例

何萍 张桂君

(辽宁省鞍山市中医院 鞍山 114004)

关键词: 药物流产; 产后流血; 中西医结合疗法; 加味生化汤; 催产素

中图分类号: R 169.42

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0061-02

我院对早孕患者实行药物流产, 距今已有 15 年, 由于该方法简便、有效、安全、痛苦少, 临床上已广泛推广。为了进一步提高完全流产率, 减少阴道流血, 我们运用中医辨证论治原则, 给予加味生化汤口服, 配合催产素肌注, 收到了满意效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察对象为门诊患者, 年龄 20~38 岁, 停经 40~70d, 应用米非司酮配伍米索前列醇药流。疗效判定: 胚胎组织已完全排出, 阴道流血不超过 15d, 经 B 超检查子宫腔内无残留物, 为有效; 胚胎组织未完全排出, B 超检查子宫腔内有残留物, 或阴道流血超过 15d 为失败。自 2006 年来, 我们针对药流失败患者, 应用中西医结合方法治疗, 取得了较

好疗效, 临床统计病例 55 例。

1.2 治疗方法 加味生化汤组成: 川芎、当归、益母草、桃仁、炮姜、马齿苋、枳实、生蒲黄、三七粉、牛膝、炙甘草。随证加减: 气血虚弱, 加黄芪、白术、茯苓补气健脾; 小腹痛严重, 加元胡、葛根活血止痛; 阴道分泌物有异味, 加黄芩、龙胆草清肝, 利湿热。日 1 剂, 水煎, 口服 6d。催产素针剂: 催产素 10 单位, 臀部肌肉注射, 日 1 次, 3d。

1.3 治疗结果 52 例患者腹痛消失, 阴道流血停止, 少数患者阴道排出蜕膜样组织(经病理诊断), B 超检查子宫腔内无残留物, 为临床治愈, 具体观察时间分别为 2d 者 2 例, 4d 者 18 例, 7d 者 32 例。另外 3 例, 1 例因用药过程中流血多、2 例因用药后无明显疗效行清宫术, 治愈率 94.5%。