

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%。

尼尔雌醇配伍米索前列醇在绝经后取环中的应用

沈家芬

(浙江省慈溪市范市中心卫生院 慈溪 315312)

关键词: 尼尔雌醇; 米索前列醇; 绝经; 取环

中图分类号: R 713.9

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0062-01

绝经后取环是计划生育工作中难度较高的一项手术。为减轻受术者的痛苦, 我院于取环前采用尼尔雌醇配伍米索前列醇片进行药物性软化宫颈, 收到满意效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 对象 选择 2003 年 1 月~2006 年 1 月来我院行取环术的自愿受术者 100 例, 全部为绝经后妇女。年龄 44~69 岁, 平均年龄 51 岁。放环时间为 12~26 年, 平均 23 年。绝经时间 4~20 年, 平均 11 年。无药物过敏史, 无手术禁忌证。随机分为观察组和对照组各 50 人, 两组年龄、营养状态、置环时间、绝经时间均无差异。

1.2 方法 术前常规 B 超检环, 血、尿常规均在正常范围内。观察组常规给予尼尔雌醇片(国药准字 H31022278)5mg 顿服, 服药后 15d 来院取环, 术前 2h 给予米索前列醇片 0.2mg 口服, 按节育手术操作常规进行手术。对照组术前不用任何药物, 按常规进行取环手术。

1.3 宫颈软化判定标准 宫颈软化: 宫口略扩张, 用 4 号宫颈扩张器可无阻力自由出入子宫颈内口; 宫颈部分软化: 宫口未开, 用探针可无阻力自由出入宫颈内口; 宫颈软化欠佳: 宫口未开, 探针不能通过宫颈内口。

1.4 取环术中综合反应程度判定标准 重度反应: 痛感较重, 恶心、呕吐, 出冷汗; 中度反应: 痛感明显, 能耐受, 伴恶心及呕吐; 轻度反应: 仅有下腹胀感。

2 结果

2.1 宫颈软化情况 见表 1。

表 1 两组宫颈软化及宫口扩张情况比较 例(%)				
分组	n	软化	部分软化	软化欠佳
观察组	50	45(90)	5(10)	0
对照组	50	0	25(50)	25(50)
P		<0.01	<0.01	<0.01

2.2 取环术中综合反应 见表 2。

表 2 两组取环术中综合反应程度比较 例(%)				
分组	n	轻度	中度	重度
观察组	50	48(96)	2(4)	0
对照组	50	15(30)	25(50)	10(20)
P		<0.01	<0.01	<0.01

2 病案举例

杜某, 女, 31 岁, 于 2006 年 1 月 26 日来诊。自诉因停经 45d, 在某医院行药流术, 术后 10d 因小腹痛、阴道流血增多复诊, B 超检查, 子宫大小正常, 子宫内膜厚 0.6cm, 宫腔内见 1.2cm×0.8cm 无回声暗区, 双附件无异常, 给予氨氯沙星 0.4g、甲硝唑 0.5g, 静脉点滴, 日 1 次, 同时配合口服益母草冲剂 5d, 无明显效果, 转来我院就诊。经中西医结合治疗, 用药 2d, 小腹痛减轻, 阴道流血减少, 并见少许暗褐色小血块, 4d 腹痛消失, 阴道流血停止, B 超检查子宫、附件无异常。

3 讨论

药流属中医典籍中“堕胎”, 药流后阴道出血量多, 时间长, 治疗以活血化瘀为主, 使冲任气血调和, 离经之血自止。

2.3 取环效果 见表 3。

表 3 两组取环效果比较 例(%)			
分组	n	成功	失败
观察组	50	49(98)	1(2)
对照组	50	26(52)	24(48)
P		<0.01	<0.01

2.4 血压变化 使用尼尔雌醇及米索前列醇片后, 血压变化见表 4。

表 4 用药前后血压变化 ($\bar{X} \pm S$) kPa			
组别	收缩压	舒张压	
用药前	15.50±1.82	9.72±1.45	
用药后	14.72±2.01	9.58±1.35	
P	>0.05	>0.05	

3 讨论

绝经后取环是计划生育工作中难度较大的一项手术。为减轻受术者的痛苦, 避免取器时机械性损伤, 国内报道了多种软化扩张宫颈的方法^[1,2], 但均暴露时间较长而增加手术时间。我们使用的尼尔雌醇为国产长效口服型雌三醇衍生物, 有较强的雌性激素作用, 在体内代谢为炔雌三醇和雌三醇衍生物, 对子宫颈、阴道等处表皮有增殖效果^[3], 可以使外阴、阴道黏膜上皮及宫颈组织增生、充血, 阴道及宫颈黏膜腺体分泌物增多, 黏液量增加, 弹性增加, 从而使萎缩的阴道、宫颈变软, 便于扩张。米索前列醇是一种合成的前列腺素 E₁ 类似物, 口服后吸收较快, 且不引起胃肠道反应, 因其有前列腺素 E₁ 的作用, 故可使宫颈纤维组织软化, 胶原降解。两药物配合应用, 可使取环较易进行, 且用药后对血压影响无显著性。综上所述, 尼尔雌醇配伍米索前列醇片用于绝经后妇女取环, 成功率高, 副反应小, 有效而安全, 减少了患者的痛苦, 且使用方便, 患者易接受, 值得推广应用。

参考文献

[1] 王桂华. 安定与利多卡因药物在绝经后困难取器中的应用[J]. 中国计划生育学杂志, 1995, 5(2): 117
[2] 李荣芬. 药物对人工流产扩张宫颈效果的作用[J]. 中华妇产科杂志, 1991, 26(1): 37
[3] 王淑贞. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991. 816
(收稿日期: 2007-09-17)

方中当归、川芎为君能补能通, 行瘀生新; 益母草养血行血, 性善走而不伤人; 桃仁活血祛瘀; 蒲黄、三七祛瘀止血; 炮姜温经散寒, 化瘀止血; 枳实理气疏导; 马齿苋清热解毒, 凉血止血; 牛膝活血通经, 引血下行; 甘草调和诸药。现代研究表明, 当归对子宫具有抑制兴奋、加强收缩双重功能; 三七具有类似麦角样缩宫作用, 使血小板增加, 缩短凝血时间; 枳实能兴奋子宫, 增强其收缩力; 马齿苋能增加子宫平滑肌收缩, 并有抗菌作用。催产素肌肉注射可促进子宫收缩, 连续应用 3d 能维持其收缩子宫的作用, 促进宫内残留物及瘀血排出体外, 配合中药祛瘀血、生新血, 提高药流成功率, 避免患者因药流失败而行清宫术, 造成心理、生理的创伤, 是目前临床上较为满意的治疗方法。

(收稿日期: 2007-09-19)