

双氯芬酸钠栓在首次妊娠女性药流清宫术中镇痛的效果观察

唐习文

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

摘要:目的:观察双氯酚酸钠栓在首次妊娠女性药流清宫术中镇痛的效果。方法:将在本院住院部初次妊娠自愿要求药物流产的孕妇 352 例随机分成两组:观察组 176 例孕妇在清宫术前使用双氯芬酸钠栓,对照组 176 例孕妇药物流产后直接行清宫术,观察记录术中两组的疼痛程度及药物副作用。结果:观察组无痛率为 32.95%,疼痛缓解有效率为 85.80%,而对照组的无痛率仅为 3.41%,疼痛缓解有效率为 30.11%。两组镇痛效果比较有极显著差异($P<0.01$),且观察组药物副作用少。结论:首次妊娠的女性药流清宫术前使用双氯酚酸钠栓塞肛处理,术中镇痛效果肯定,且方法简单、安全、经济,是值得推荐的镇痛方法。

关键词:双氯芬酸钠栓;首次妊娠;药流;清宫术;镇痛效果

中图分类号:R 714.21

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.027

随着人们观念的改变,未婚先孕,甚至大中专学生意外妊娠逐年增加,人工流产负压吸引术是早期妊娠(停经 10 周内)最常用的避孕失败的补救措施之一^[1]。但人工流产术用于首次妊娠女性,术中易发生扩宫困难、疼痛、子宫颈损伤、人工流产综合征等情况,给广大受术者尤其是未产妇带来身心痛苦。我院近年来在药流清宫术之前应用双氯芬酸钠栓直肠给药,其效果安全可靠。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2010 年 7 月~2011 年 12 月 352 例妊娠 6~13 周自愿接受药流清宫术的患者,年龄 15~25 岁,平均 21 岁;体重 37~71 kg,平均 53 kg;孕次 1 次,产次为 0 次。常规检查血、尿、白带常规及凝血功能,B 超确定宫内妊娠。352 例孕妇随机分为观察组(176 例)和对照组(176 例),两组年龄、孕周、孕次情况基本一致。所有患者均无药物过敏史,无消化道溃疡史,无生殖道急性炎症,无精神疾病并能正确理解主诉疼痛程度分级法。

1.2 方法 观察组:清宫术前 30 min 将双氯芬酸钠栓 1 枚(50 mg)轻轻塞入肛门 2~3 cm 处,休息等待清宫。对照组:清宫术前不做任何镇痛处理。其他处理两组相同。

1.3 观察指标

功能,使胚胎在宫内正常发育。维生素 E 有促进胚胎发育作用,防止习惯性流产。

中医以调理肝、脾、肾功能来维持妊娠的生理。先兆流产病位在肾,病机是肾气虚,冲任不固。笔者自拟中药方剂,补肾健脾,益气养血安胎,与西药配合,对黄体功能不足所致的先兆流产效果尤佳。方中菟丝子、桑寄生、续断固肾安胎,尤其菟丝子是补肾安胎之要药;党参、白术、山药益气健脾,摄血安胎。现代药理学证明菟丝子可以促进卵巢黄体的形成,白芍能够抑制和松弛子宫平滑肌的张力,续断具有抗维生素 E 缺乏症的作用。

1.3.1 疼痛程度及分级标准 采用主诉疼痛程度分级法(VAS)来评估临床效应。按 WHO 疼痛分级标准:0 级(无痛):腰腹酸胀,稍感不适。1 级(轻痛):腰酸腹痛,可忍受,微汗或出汗。2 级(中痛):明显腰酸腹痛伴出汗,呼吸急促,仍可忍受。3 级(重痛):强烈腰酸腹痛,不能忍受,多伴喊呼,辗转不安。将 0~1 级者定为有效。

1.3.2 不良反应 胃肠道反应、头痛、眩晕、肛门灼热感等。

1.4 统计学分析 资料采用卡方检验进行统计。 $P<0.05$ 为差异具有显著性意义, $P<0.01$ 为差异具有非常显著性意义。

2 结果

2.1 两组术中疼痛程度 见表 1。

表 1 两级清宫术中疼痛程度比较 例(%)						
分组	n	0 级	1 级	2 级	3 级	有效
观察组	176	58(32.95)	93(52.84)	20(11.36)	5(2.84)	151(85.80)
对照组	176	6(3.41)	47(26.70)	93(52.84)	30(17.04)	53(30.11)

2.2 药物副作用 观察组 1 例出现轻度腹泻,1 例出现肛门灼热感,均未做处理 2 h 内自行消失。

3 讨论

人工流产是避孕失败补救的措施之一,虽不是大手术,但手术中扩张宫颈和吸刮宫腔内容物时,会造成难以忍受的疼痛,患者不仅要承受人工流产

另外,在孕前做好优生优育的检查,在治疗过程中,要注意调理,保持心情舒畅,要有充足的睡眠和适当的休息。本研究结果表明,采用中西医结合治疗,能提高孕激素水平,改善黄体功能,增加安胎效果。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003.89-93
[2]罗元恺.中医妇科学[M].第 5 版.上海:上海科学技术出版社,2001.102-103
[3]邓高丕.中西医妇科新理论新技术[M].北京:人民军医出版社,2002.75

(收稿日期:2012-10-29)

瘢痕子宫妊娠 28~32 周引产 20 例临床观察

阮冉

(湖北中医药大学附属襄阳医院 襄阳 441000)

摘要:目的:探讨米非司酮配伍依沙吖啶用于瘢痕子宫妊娠 28~32 周引产的安全性、有效性。方法:采用回顾性分析对我院收治 20 例瘢痕子宫妊娠 28~32 周引产病例进行分析,观察用药后产程进展及结局。结果:20 例病人 18 例引产成功,2 例改行剖宫取胎术。结论:米非司酮配伍依沙吖啶用于瘢痕子宫妊娠 28~32 周引产是安全、有效、可行的方法。

关键词:瘢痕子宫;妊娠 28~32 周;引产

中图分类号:R 714.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.028

近年来,由于剖宫产率的不断升高,瘢痕子宫妊娠后因各种原因需引产的病例亦有所增多。本文对我院自 2009 年 9 月~2012 年 9 月 3 年内收治瘢痕子宫妊娠 28~32 周引产病例进行回顾性分析,探讨米非司酮配伍依沙吖啶(别名利凡诺)用于瘢痕子宫妊娠 28~32 周引产的安全性及有效性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院自 2009 年 9 月~2012 年 9 月 3 年内收治的自愿要求终止妊娠的瘢痕子宫孕妇 20 例(其中胎儿畸形 8 例,死胎 12 例),孕周 28~32 周,其中有一次剖宫产史者 16 例,两次剖宫产史者 4 例,前次剖宫产距离现孕时间 6 个月~8 年,均为子宫下段横切口剖宫产。

的心理压力和综合征,还要面临创伤和疼痛的打击,尤其对首次妊娠的女性。药流后我院常规行清宫术,这些患者宫口均较紧,精神高度紧张,轻度的机械性宫颈扩张、吸管与钳刮对宫壁的刺激使术中 PGF2 α 含量增加引起子宫平滑肌过强收缩等,都给受术者带来一定的痛苦,尤其是一些敏感受术者,除疼痛外还引起迷走神经反射性兴奋,导致人流综合征的发生。在吸、刮宫术前采用双氯芬酸钠栓塞肛镇痛发现:观察组无痛率为 32.95%,疼痛缓解有效率为 85.80%,而对照组的无痛率仅为 3.41%,疼痛缓解有效率为 30.11%,两组病例比较有极显著差异($P<0.01$)。显示双氯芬酸钠栓能有效解除吸宫、刮宫术中的疼痛,且并发症少。

双氯芬酸钠为新型非甾体抗炎镇痛药,常用于各种手术后引起的疼痛,通过抑制前列腺素的合成及释放,降低机体痛觉受体对炎性刺激的敏感性和提高机体的痛觉阈值达到镇痛效果^[2]。双氯芬酸钠的副作用主要是胃肠道反应,另外有头痛、眩晕等症状^[2]。双氯芬酸钠栓经直肠给药后可直接通过黏膜吸收而不通过肝脏进入体循环,以避免胃肠反应及肝脏的首过效应,直肠给药后吸收快,0.5~2 h 达

1.2 方法 入院后常规体格检查,完善血常规、凝血功能、肝肾功能等实验室检查除外引产禁忌证,妇科检查排除生殖道畸形,彩色多普勒超声检查排除胎盘前置情况及胎盘附着子宫瘢痕处情况。依沙吖啶羊膜腔穿刺术前 72 h 开始口服米非司酮(用法:50 mg,2 次/d,共用 3 d),在做好输血及随时剖宫产准备的条件下,B 超监测下行羊膜腔穿刺注入依沙吖啶 100 mg,注药后严密观察宫缩发动、宫口扩张、阴道出血及下腹有无压痛情况,胎儿娩出后立即臀部肌肉注射缩宫素 20 U,检查胎盘胎膜娩出是否完整,观察估计阴道出血量,检查宫颈有无裂伤,超声检查有无子宫瘢痕破裂,必要时行清宫术。引产过程中不使用其他促进子宫收缩药物。

1.3 禁忌证 (1)前置胎盘或凶险性前置胎盘者;峰值,作用可维持 12 h,一般不需要重复用药,较恒定,疗效好,其效能相当于 100 mg 哌替啶,能缓解中等程度的疼痛,且无吗啡等阿片类药物术后镇痛所致的尿潴留和呼吸抑制作用,长期应用无积蓄作用,通常用于盆腹腔手术后镇痛^[3]。且其栓剂仅为一次性直肠给药,极少见副作用发生。直肠黏膜吸收后作用于盆腔,30 min 后有效率可达 96.9%^[4]。子宫的感觉神经纤维主要来自骶、主韧带、宫旁组织,所以术前 30 min 直肠局部给药,既不增加手术难度,又减轻宫颈扩张和负压吸刮等对子宫壁的刺激,止痛效果显著。术中受术者安静,配合手术,使手术时间缩短,比麻醉镇痛方法简单、安全、经济,是首次妊娠女性目前药流清宫术时值得推荐的镇痛方法。

参考文献

[1]熊文栋,宫剑.米索前列醇不同给药途径在无痛人流产术中的应用[J].中国妇幼保健,2008,23(20):2 846-2 848
[2]王雪洁,高彩芹,曲知芳,等.双氯芬酸的药理及临床应用[J].山东医药工业,2001,20(3):17-18
[3]Lavand'homme PM,Roelants F,Walterloos H,et al.Postoperative analgesic effects of continuous wound infiltration with diclofenac after elective cesarean delivery [J].Anesthesiology,2007,106 (6): 1 220-1 225
[4]盘红梅,黄青萍,蔡乐,等.双氯芬酸钠剂型的开发应用[J].海峡药学,2000,12(3):126-127

(收稿日期: 2011-01-11)