

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)

(2) 前次子宫切口为体段或倒“T”切口者; (3) 前次术后感染或子宫切口愈合不良者; (4) 前次手术情况不明者; (5) 2 次以上剖宫产史者; (6) 瘢痕厚度 $\leq 4.0\text{ mm}$ 或子宫肌壁完整性欠缺者。

2 结果

20 例瘢痕子宫引产病例 18 例在羊膜腔穿刺后 72 h 内顺利发动宫缩, 产程进展顺利, 其中 5 例胎盘胎膜娩出完整, 13 例因胎盘胎膜残留行清宫术。另 2 例因子宫先兆破裂改行剖宫取胎术。无 1 例产后出血、宫颈裂伤及软产道损伤。

3 讨论

瘢痕子宫是指既往有子宫手术史, 经过组织修复过程形成瘢痕的子宫, 常见于剖宫产术、子宫肌瘤剥除术及子宫畸形矫治术等手术后, 以剖宫产术最常见^[1]。近年来, 随着剖宫产率的不断升高, 因胎儿畸形等各种原因而需要终止妊娠的瘢痕子宫妊娠妇女也随之增多。但针对越来越多的瘢痕子宫妊娠引产, 剖宫取胎术也越来越不容易首先被患者接受。目前绝大多数观点认为, 瘢痕子宫妊娠在严密的观察下引产是可行的。综合文献报告, 瘢痕子宫中晚期妊娠引产方法以利凡诺引产为主^[2]。依沙吖啶羊膜腔内注射引产机制是使胎盘绒毛、蜕膜变性坏死, 胎盘组织细胞破坏, 溶体崩解, 释放磷酸脂酶, 使前列腺素(PG)的合成和释放增加, 兴奋子宫肌纤维, 从而使子宫收缩^[3], 达到引产目的。但单用依沙吖啶, 因为其引起的宫缩不是自发的, 所以有时可引起子宫收缩过强, 易致不协调宫缩, 而未足月的子宫颈管不成熟, 持续强烈的宫缩作用于未成熟的宫颈, 尤其瘢痕子宫, 易引起子宫下段瘢痕破裂及宫颈后穹窿裂伤, 因此, 在宫缩发动之前, 促宫颈成熟尤为重要, 可以有效防止子宫下段瘢痕破裂、宫颈后穹窿裂伤等并发症的发生。米非司酮是一类抗孕酮类药物, 在体内与孕酮竞争受体, 改变了局部雌、孕激素平衡, 干扰了孕酮对妊娠的支持, 同时米非司酮降低前列腺素代谢酶的浓度, 抑制前列腺素分解, 使前列腺素浓度增加, 使宫颈胶原分解, 张力下降, 增加水、透明质酸的含量和胶原酶的活性,

诱导宫颈扩张、软化, 可引起与足月妊娠分娩生理过程相似的宫颈成熟、扩张^[4]。有研究表明, 依沙吖啶与米非司酮二者联用具有协同作用, 可防止未成熟宫颈在强烈持久的宫缩作用下强行排出胎儿及附属物, 导致宫颈裂伤和瘢痕破裂的风险^[5]。本观察中 20 例瘢痕子宫引产病例 18 例在羊膜腔穿刺后 72 h 内发动宫缩, 产程进展顺利, 成功率为 90%, 说明了米非司酮配伍依沙吖啶对于瘢痕子宫晚期引产是安全而有效的。

剖宫产术后瘢痕多为结缔组织, 所以瘢痕子宫引产存在子宫破裂的风险, 本组病例中即有 2 例引产者出现子宫先兆破裂而转行剖宫取胎术。以往瘢痕子宫为羊膜腔穿刺引产的禁忌证, 同时因妊娠晚期羊水相对较多, 羊膜腔穿刺致羊水栓塞风险增高, 故未将妊娠晚期引产列入羊膜腔穿刺适应证。但近年来, 随着剖宫产率升高, 瘢痕子宫孕妇引产也随之增多, 若无选择地进行剖宫取胎, 势必将对孕妇身体造成更大损伤。只要术前详细询问病史, 了解前次的手术情况, 超声检查评估孕子宫下段瘢痕情况并除外经阴道分娩的禁忌证, 术后严密观察孕妇产程进展、生命体征、腹部体征及阴道出血情况, 做好备血输血准备, 必要时随时改行剖宫取胎术, 那么米非司酮配伍依沙吖啶对于瘢痕子宫晚期引产还是比较安全及有效的, 在很大程度上减少了病人的身体创伤和经济负担, 不失为一种可行的引产措施。

综上所述, 依沙吖啶联合米非司酮终止瘢痕子宫晚期妊娠是安全、有效、可行的, 值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 王学勤, 蔡俊. 瘢痕子宫妊娠中晚期引产 50 例治疗体会[J]. 医学临床研究, 2012, 29(6): 1 175-1 176
- [2] 汤荣光, 陈廉, 谢兰. 疤痕子宫中期妊娠引产—文献综述及 55 例报告[J]. 中国计划生育学杂志, 2002, 10(7): 425-427
- [3] 蔡梅梅. 米非司酮联合依沙吖啶治疗瘢痕子宫中期妊娠引产 66 例分析[J]. 中国医药科学, 2011, 1(22): 73-74
- [4] 沈春芳. 米非司酮在中期妊娠引产中的临床意义 [J]. 中外医疗, 2011, 30(6): 134
- [5] 李娜, 尹艳英. 依沙吖啶联合米非司酮终止瘢痕子宫中期妊娠的临床研究[J]. 中国现代医生, 2012, 50(17): 84-85

(收稿日期: 2013-01-14)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统, 网址: <http://szxl.cbpt.cnki.net>, 欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站, 可实现不限时在线投稿、审核、编辑、校对、组版等全流程功能, 作者可在线查看稿件流程情

况, 专家可登录网站实行在线审核, 并可全文查阅本刊以往刊出文章。同时也可通过电子邮件投稿:

szxl@chinajournal.net.cn

jxnc5621@tom.com