

无痛人流手术前后应用米索前列醇的临床效果研究

蔡昱 翟建军 杨效颖 何川 田秀兰

(首都医科大学附属北京同仁医院妇产科,北京市 100176, E-mail: caiyu892002@sina.com)

【摘要】 目的 探讨无痛人流术前及术后应用米索前列醇的临床效果。方法 需终止妊娠的孕妇300例,分为A组、B组、C组,每组100人。A组孕妇于人工流产术前2h在阴道后穹窿放置米索前列醇0.2 μg;B组孕妇除于人工流产术前2h在阴道后穹窿放置米索前列醇0.2 μg外,术后2h及术后6h各口服米索前列醇0.2 μg;C组术前术后均不用米索前列醇。比较3组的手术时间、术中出血量及术后出血持续时间,以及宫颈松弛、人工流产不全发生情况。**结果** 与A组及B组比较,C组的手术时间长且术中出血量多($P < 0.05$),但A组及B组的手术时间及术中出血量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后出血持续时间B组 < A组 < C组($P < 0.05$)。A组与B组宫颈松弛者比例高于C组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。人工流产不全发生率B组 < A组 < C组($P < 0.05$),其中B组无宫腔残留发生。**结论** 在无痛人流术前术后应用米索前列醇不仅宫颈易扩张、手术时间短、出血少,而且大大降低了不全流产的发生率。

【关键词】 无痛人流;米索前列醇;术前;术后;出血;宫颈松弛;人工流产不全

【中图分类号】 R 715.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2016)10-1449-03

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2016.10.31

人工流产(人流)作为避孕失败的补救措施被广泛应用,伴随着麻醉水平的提高,越来越多的早孕妇女选择无痛人流。无痛人流为人流时采用异丙酚、芬太尼复合静脉麻醉,镇痛效果明显、患者无手术记忆,是一种安全有效、优良的人流方法。但宫口紧(尤其在初孕妇女中)常影响手术操作且易引起并发症,如人流综合征、宫颈损伤、子宫穿孔,甚至不全流产、远期宫颈机能不全等,且静脉麻醉后并不能有效地扩张宫颈。近年国内外学者为了减少人流并发症,在人流术前应用一些促宫颈“成熟”(扩张及软化)的技术方面作了许多研究^[1-3],但对术后人流不全或宫腔残留却少有研究。米索前列醇为20世纪80年代人工合成的前列腺素E1类药物,近年广泛应用于药物流产和中期妊娠引产^[4],具有诱发宫缩及软化宫颈的作用,能有效促进宫颈成熟和加强子宫收缩。本研究旨在探讨米索前列醇在无痛人流手术前后的应用对人流并发症的影响,以寻找一种安全有效的无痛人流术,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2015年6月至2016年1月在我院计划生育门诊就诊的需要终止妊娠的孕妇300例,均为自愿要求终止妊娠的孕妇(孕周 < 10周)。纳入标准:符合门诊终止妊娠指标的孕妇,各项实验室检查均正常,无手术禁忌证。排除有特殊合并症及稽留流产、自然流产、不全流产史者。根据分层随机抽样法分为A、B、C3组,每组100例。3组孕妇年龄、孕周、初孕及剖宫产史等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

表1 3组孕妇临床资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	孕周 ($\bar{x} \pm s$, 周)	初孕 (n, %)	剖宫产史 (n, %)
A组	100	29.8 ± 5.7	7.8 ± 2.0	56(56.0)	33(33.0)
B组	100	29.8 ± 5.4	8.3 ± 2.1	58(58.0)	34(34.0)
C组	100	29.7 ± 5.4	7.9 ± 1.9	53(53.0)	30(30.0)
$F(\chi^2)$ 值		1.509	1.914	0.600	0.300
P值		0.105	0.099	0.749	0.831

1.2 手术及用药方法 所有孕妇术前完成血尿常规、尿人绒毛膜促性腺激素、肝肾功能、乙肝5项、免疫3项、心电图、阴道分泌物、超声常规检查。术前禁饮水6h,取膀胱截石位,作双合诊复查子宫位置、大小、附件情况。建立上肢静脉通路,鼻导管吸氧。待常规消毒外阴阴道、铺无菌洞巾、给予异丙酚静脉麻醉后,再用阴道窥具暴露宫颈,消毒,随后探测宫腔、扩张宫颈,吸管负压吸宫1~2周,刮勺轻刮宫角及宫腔,吸管负压吸宫1周同时探查宫腔深度,取出窥具,查看清除组织,手术结束。A组:患者于人流术前2h在阴道后穹窿放置米索前列醇0.2 μg;B组:于人流术前2h在阴道后穹窿放置米索前列醇0.2 μg,术后2h及术后6h各口服米索前列醇0.2 μg;C组:术前术后均不用米索前列醇。

1.3 观察指标 (1)手术时间、术中出血量及术后出血持续时间。(2)宫颈松弛情况及人流不全的发生情况。宫颈松弛情况以是否顺利通过6号吸头为标准。根据患者的麻醉情况、宫颈松弛情况、手术时间、出血量和术后2周复查超声的结果判断手术效果,术后2周宫腔无残留、出血停止为人流成功,否则为人流不全;发生人流不全者根据残留组织大小可加用药物流产或清宫术补救;如果没有复诊则剔除。

作者简介:蔡昱(1975~),女,硕士,副主任医师,研究方向:妇科肿瘤、计划生育。

通信作者:翟建军(1965~),男,硕士,主任医师,研究方向:妇科肿瘤、计划生育, E-mail: zjjzj20022002@163.com。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,多组均数比较采用方差分析,两两比较采用 SNK- q 法;计数资料的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组手术时间、术中出血量及术后出血持续时间的比较 B组及C组分别有1例和2例因未复诊而剔除。与A组及B组比较,C组的手术时间长且术中出血量多,差异有统计学意义($P < 0.05$);A组与B组的手术时间及术中出血量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。3组术后出血持续时间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),术后出血持续时间 B组 < A组 < C组($P < 0.05$)。见表2。

表2 3组手术时间、术中出血量及术后出血持续时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后出血 持续时间(d)
A组	100	3.53 ± 2.30	18.55 ± 8.82	5.63 ± 3.56
B组	99	3.61 ± 1.96	17.53 ± 9.58	3.75 ± 2.36*
C组	98	7.23 ± 2.54**	29.27 ± 9.18**	9.73 ± 5.37**
F 值		84.775	49.230	58.851
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

注:与A组比较,* $P < 0.05$;与B组比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 3组宫颈松弛及人流不全情况比较 A组与B组中宫颈松弛者比例高于C组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。3组人流不全发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),B组 < A组 < C组($P < 0.05$),其中B组无宫腔残留发生。见表3。

表3 3组宫颈松弛情况及人流不全发生情况比较($n, \%$)

组别	n	宫颈松弛	人流不全
A组	100	85(85.00)	5(5.00)
B组	99	84(84.85)	0*
C组	98	30(30.61)**	10(10.20)#
χ^2 值		87.318	10.692
P 值		<0.001	0.004

注:与A组比较,* $P < 0.05$;与B组比较,# $P < 0.05$ 。

3 讨论

人流手术传统扩宫方法对宫颈的牵拉及宫壁的刺激,可导致受术者术中出现不适及疼痛等,使受术者的身心受到伤害。无痛人流具有镇痛起效快、效果好,有效率高、安全、可靠、副作用少等优点,解决了患者身体上的痛苦和心理上的恐惧,已成为人工终止妊娠术中有效、安全、易接受的方法。但静脉麻醉虽然可松弛子宫平滑肌,但不能有效地扩张宫颈。如果要达到有效扩张宫颈,需明显增加麻醉药品用量,影响术中、术后子宫收缩,增加术中出血量,而且子宫过软容易发生子宫穿孔等并发症^[3]。米索前列醇是一种人工合成的前列腺素 E1 衍生物,能促进宫颈结缔组织释放多种蛋白,促进

胶原纤维降解,激活前列腺素受体,使子宫兴奋和宫颈软化,具有良好的子宫收缩、促宫颈成熟和扩张宫颈的作用,可降低人流手术的各种并发症的风险^[4-5]。

本研究结果显示,A组与B组的手术时间及术中出血量无明显差异($P > 0.05$),但C组的手术时间及出血量均长于或多于A组、B组($P < 0.05$)。这可能由于米索前列醇具有使宫颈成熟软化和扩张的作用,宫颈的充分扩张可使手术时省去了用扩宫棒扩张宫颈的过程,所以A组及B组手术时间缩短;米索前列醇可兴奋子宫平滑肌促进宫体的收缩从而起到止血的作用,且手术时间短,麻醉时间相对变短,麻醉药量减少,因此术前用米索前列醇的无痛人流术中出血量较单纯无痛人流术出血少^[6-7]。术后出血持续时间 B组 < A组 < C组,这由于B组术后追加米索前列醇可使子宫持续处于一种兴奋状态,起到收缩血管从而止血的作用。

本文结果还显示,A组与B组宫颈松弛者比例无明显差异($P > 0.05$),但是C组宫颈松弛者比例明显低于A组及B组($P < 0.05$),提示米索前列醇可明显使宫颈软化和扩张^[6-7]。另外,人流不全发生率 B组 < A组 < C组,而且B组无宫腔残留发生。这可能是由于B组术后追加米索前列醇可使子宫收缩,使残留宫内的少许组织排除,从而预防因无痛影响子宫收缩、影响残留组织及血块排除的情况发生。此外,术后服用米索前列醇剂量较小,每次仅用0.2 μg ,引起的子宫收缩不太强烈,故大多数孕妇无明显腹痛。

综上所述,普通的无痛人流术宫口不易扩张、手术时间长、出血多,不全流产率较高;术前2h在阴道后穹窿放置米索前列醇0.2 μg 的无痛人流术宫颈易扩张、手术时间短、出血少,但是仍可能发生不全流产;无痛人流术前术后均加用米索前列醇不仅宫颈易扩张、手术时间短、出血少,而且发生不全流产的风险低,有利于受术者术后迅速恢复,提高了手术质量及安全性,具有较好的社会效益及经济效益。

参 考 文 献

- [1] 田广萍. 米索前列醇应用于孕早期无痛人流术前的临床观察[J]. 黔南民族医学学报, 2013, 26(3): 165-166.
- [2] 周明芳, 陈小凤, 李力. 人流术前3种扩宫方法的随机对照观察[J]. 重庆医学, 2004, 33(3): 422-423.
- [3] 夏冰. 米索前列醇和阿托品在无痛人流中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(17): 2573-2574.
- [4] 蔡昱, 何川, 战媛, 等. 利凡诺、米非司酮联合米索前列醇中期引产的临床效果[J]. 广西医学, 2015, 37(9): 1328-1330.
- [5] 廖百花, 肖小敏. 异丙酚及米索前列醇应用于人流术的临床观察[J]. 暨南大学学报(医学版), 2004, 25(2): 190-193.
- [6] 成湘鄂. 米索前列醇在人流术前应用观察[J]. 医学信息(下旬刊), 2011, 24(6): 17.
- [7] 郭启仙. 丙泊酚注射液配伍米索前列醇用于高龄产妇产无痛人流术中的镇痛临床效果观察[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2014, 24(7): 4539.

(收稿日期:2016-05-13 修回日期:2016-07-19)