

阴道放置米索前列醇在终止 6~10 周妊娠负压吸宫术前的应用

张 勇

(南昌市新建区人民医院妇产科,江西 南昌 330100)

摘要:目的 探讨米索前列醇在终止 6~10 周妊娠负压吸宫术前的应用效果。方法 选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月我院收治的终止 6~10 周妊娠患者 129 例,按照随机数字表法分为对照 1 组、对照 2 组和研究组,每组 43 例。对照 1 组术前不使用药物干预,对照 2 组术前口服米索前列醇片联合米非司酮进行干预,研究组术前 3 h 阴道放置米索前列醇干预,比较三组宫颈软化程度、手术情况、出血量、人流综合征、术后疼痛、宫颈粘连及感染发生情况。结果 研究组宫颈软化有效率高于一组、二组 ($P<0.05$);对照 2 组宫颈软化有效率高于一组 ($P<0.05$);研究组手术时间、出血量、疼痛以及人流综合征发生率低于对照 1 组、二组,且对照 2 组低于对照 1 组 ($P<0.05$);研究组并发症发生率低于对照 1 组、二组,且对照 2 组并发症发生率低于对照 1 组 ($P<0.05$)。结论 对于接受负压吸宫术治疗的妊娠 10 周内患者,术前 3 h 阴道置入米索前列醇进行治疗,可以有效提高患者宫颈软化效果,缩短手术时间,减少出血量,降低术后疼痛以及人流综合征的发生,提高负压吸宫术的治疗安全性,可在临床中进一步应用。

关键词:米索前列醇;米非司酮;负压吸宫术;早期妊娠;并发症

中图分类号:R169.42

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.24.051

文章编号:1006-1959(2019)24-0143-02

Application of Vaginal Misoprostol Before Termination of Negative Pressure Uterine Aspiration with 6 to 10 Weeks

ZHANG Yong

(Department of Obstetrics and Gynecology, Xinjian District People's Hospital, Nanchang 330100, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of misoprostol before termination of negative pressure uterine aspiration at 6-10 weeks of pregnancy. Methods From May 2018 to May 2019, 129 patients with termination of 6-10 weeks of pregnancy admitted to our hospital were selected and divided into control group 1, control group 2 and study group according to the random number table method, with 43 patients in each group. The control group 1 did not use drug intervention before operation, the control group 2 took oral misoprostol tablets combined with mifepristone before intervention, and the study group intervened by placing misoprostol in the vagina 3 h before surgery. Surgery, bleeding volume, abortion syndrome, postoperative pain, cervical adhesions and infections. Results The effective rate of cervical softening in the study group was higher than that in the control group 1 and control group 2 ($P<0.05$); the effective rate of cervical softening in the control group 2 was higher than that in the control group 1 ($P<0.05$); the surgical time, bleeding volume, pain, and abortion syndrome in the study group were lower than those in the control group 1, control group 2, and the control group 2 were lower than the control group 1 ($P<0.05$); the complication rate of the study group was lower than that of the control group 1 and control group 2, and the complication rate of the control group 2 was lower than that of the control group 1 ($P<0.05$). Conclusion For pregnant women who have received negative pressure aspiration surgery within 10 weeks of pregnancy, vaginal misoprostol treatment 3 h before surgery can effectively improve the cervical softening effect, shorten the operation time, reduce bleeding volume, and reduce postoperative pain As well as the occurrence of abortion syndrome, improving the safety of negative pressure aspiration surgery can be further applied in the clinic.

Key words: Misoprostol; Mifepristone; Negative pressure aspiration; Early pregnancy; Complications

近年来意外妊娠发生率明显升高,越来越多的意外妊娠女性选择接受无痛人流终止妊娠^[1]。但是传统吸宫术存在出血、宫口扩张不良导致阴道、宫颈损伤等弊端。米非司酮及米索前列醇是常用的无痛人流辅助药物,可起到软化宫颈,降低术后出血等效果^[2]。本研究选择我院收治的孕 10 周内终止妊娠患者 129 例,分析不同米索前列醇用药方式对于患者宫颈软化程度及手术情况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月江西省南昌市新建区人民医院收治的孕 6~10 周拟行负压吸宫术终止妊娠的患者 129 例,按照随机数字表法分为对照 1 组、对照 2 组和研究组,每组 43 例。患者知情同意并签署同意书。纳入标准:①符合负压吸宫术指征;②单胎,宫内妊娠。排除标准:①凝血功能障碍;②对本研究用药过敏;③精神障碍或沟通障碍;④伴宫内感染。对照 1 组年龄 23~38 岁,平均年

龄(29.45 ± 2.15)岁;孕次 1~5 次,平均孕次(1.52 ± 0.22)次;孕龄 43~58 d,平均孕龄(49.95 ± 1.25)d;体重 43~63 kg,平均体重(52.45 ± 2.35)kg。对照 2 组年龄 24~38 岁,平均年龄(29.45 ± 2.45)岁;孕次 1~5 次,平均孕次(1.55 ± 0.15)次;孕龄 43~58 d,平均孕龄(49.95 ± 1.35)d;体重 43~64 kg,平均体重(52.45 ± 2.25)kg。研究组年龄 22~38 岁,平均年龄(29.35 ± 2.35)岁;孕次 1~5 次,平均孕次(1.65 ± 0.16)次;孕龄 42~58 d,平均孕龄(49.83 ± 1.35)d;体重 43~62 kg,平均体重(52.36 ± 2.16)kg。三组年龄、孕龄、体重及孕次比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照 1 组 术前禁食 8 h,麻醉起效后直接行负压吸宫术,取膀胱截石位,外阴进行常规消毒,确定缓和子宫大小以及子宫位置,使用阴道窥器扩张阴道,充分暴露宫颈,拭净宫颈分泌物,使用乙醇、碘酒等对宫颈、宫颈管进行消毒,扩张宫颈口,选择合适吸引管对患者进行负压吸引,对负压进行调整,压力调整在 400~500 mmHg,至手中的吸引管传出振动

作者简介:张勇(1981.12-),男,江西南昌人,本科,主治医师,主要从事妇产科疾病的诊治工作

感时,即为胚胎、绒毛被吸入的标志,然后再轻轻吸引宫腔周壁、活动受限时,表示妊娠物已吸净,完成吸引后将宫颈钳取出,复位宫颈,将窥阴器取出。

1.2.2 对照 2 组 于术前 3 d 开始口服米非司酮片(湖北葛店人福药业有限责任公司,国药准字:H20033551,规格:25 mg),25 mg/次,2 次/d,手术当天清晨口服米索前列醇(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字:H20084598,规格:0.2 mg),0.6 mg/次,3~3.5 h 后行负压吸宫术治疗,手术方法同对照 1 组。

1.2.3 研究组 于术前 3 h 阴道置入米索前列醇 0.4 mg,位置达阴道后穹窿部。置入米索前列醇 3 h 后为患者进行负压吸宫术治疗,手术方法同对照 1 组。

1.3 观察指标 术后随访 1 个月,比较三组宫颈软化程度、手术时间、出血量、人流综合征、术后疼痛、宫颈粘连、感染发生情况。宫颈软化程度评价参考文献方法^[3]。宫颈软化有效率=充分软化率+软化率。疼痛评分:采用视觉模拟评分法,高于 4 分者认为存在术后疼痛(0 分为无痛;3 分以下:有轻微疼痛,能忍受;4~6 分:患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10 分:患者疼痛难忍,影响睡眠)。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 24.0 统计软件分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验,计数资料用[n(%)]表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组宫颈软化程度比较 研究组宫颈软化有效率高于对照 1 组($P < 0.05$);与对照组 2 组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);对照 2 组宫颈软化有效率高于对照组 1 组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 宫颈软化程度对比[n(%)]

组别	充分软化	软化	软化不良	有效率
对照组 1 组	5(11.6) [△]	12(27.91) [△]	26(60.47) [△]	17(39.53) [△]
对照组 2 组	30(69.77)	12(27.91)	1(2.33)	40(93.02)
研究组	29(67.44) [#]	12(27.91) [#]	2(4.65) [#]	41(95.35) [#]

注:与对照 1 组比较,[△] $P < 0.05$,与对照 2 组比较,[#] $P > 0.05$,[△] $P < 0.05$

2.2 三组手术时间、出血量、人流综合征及术后疼痛发生情况比较 研究组手术时间、出血量、疼痛以及人流综合征发生低于对照 1 组、对照 2 组,且对照 2 组低于对照 1 组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 三组手术指标比较($\bar{x} \pm s$, n(%))

组别	手术时间(min)	出血量(ml)	人流综合征	术后疼痛
对照 1 组	13.61 \pm 1.13 [△]	56.72 \pm 1.62 [△]	12(27.91) [△]	29(67.44) [△]
对照 2 组	6.52 \pm 0.30	28.25 \pm 1.75	6(13.95)	12(27.91)
研究组	3.11 \pm 0.52 [*]	12.33 \pm 1.45 [*]	0 [*]	5(11.63) [*]

注:与对照 1 组和对照 2 组比较,^{*} $P < 0.05$,与对照 2 组比较,[△] $P < 0.05$

2.3 三组并发症发生率比较 研究组并发症低于对照 1 组、对照 2 组,且对照 2 组低于对照 1 组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 三组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	宫腔粘连	感染	胃肠道反应	发生率
对照 1 组	43	11(25.58) [△]	8(18.60) [△]	6(13.95) [△]	25(58.14) [△]
对照 2 组	43	5(11.63)	4(9.30)	2(4.65)	11(25.58)
研究组	43	1(2.33) [*]	0 [*]	1(2.33) [*]	2(4.65) [*]

注:与对照 1 组和对照 2 组比较,^{*} $P < 0.05$,与对照 2 组比较,[△] $P < 0.05$

3 讨论

良好的宫口扩张效果是保证负压吸宫术成功的关键^[4]。研究显示^[4],阴道放置米索前列醇,局部用药起效时间快,可促进胶原酶、弹性蛋白酶活性增加,促进宫颈软化。口服米索前列醇,药物直接刺激胃部、咽部,容易引起恶心、呕吐等不良反应。两种不同给药方式对负压吸宫术的安全性和有效性存在差异,需要结合临床进行深入研究。

本研究中研究组宫颈软化程度有效率高于对照 1 组,与对照组 2 组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);对照 2 组宫颈软化程度有效率高于对照组 1 组($P < 0.05$),说明采用单用米索前列醇进行干预可有效提高患者宫颈软化程度。研究组手术时间、出血量、疼痛以及人流综合征发生低于对照 1 组、对照 2 组,对照 2 组低于对照 1 组($P < 0.05$)。说明采用米索前列醇可有效缩短手术时间、降低出血量,提高手术安全性,且阴道给药的干预效果更为理想。可能与阴道置入米索前列醇,可以有效提高局部药物浓度,起效时间快,起到更好的宫颈软化效果有关。而良好的宫颈软化是负压吸宫术顺利开展的前提,从而有效降低手术难度,避免术中对患者阴道、宫颈造成的损伤,术中避免二次扩宫,降低术后并发症发生。

综上所述,对于接受负压吸宫术治疗的妊娠 6~10 周患者,术前 3 h 阴道置入米索前列醇进行治疗,可以有效提高患者宫颈软化效果,缩短手术时间,减少出血,降低术后疼痛以及人流综合征的发生,提高负压吸宫术的治疗安全性,值得在临床中应用。

参考文献:

- [1]王蓓颖,李晓翠,王海云,等.复方米非司酮片联合米索前列醇片治疗终止 10~16 周妊娠及稽留流产的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(6):499-501.
- [2]Raymond EG,Tan YL,Grant M,et al.Self-Assessment of Medical Abortion Outcome using Symptoms and Home Pregnancy Testing[J].Contraception,2017,97(4):324-335.
- [3]Cohen SM,Lipschuetz M,Yagel S,et al.Is a prolonged second stage of labour too long [J]. Ultrasound Obstet Gynecol,2017,50(4):423-426.
- [4]王凤玲.不同剂量米索前列醇口服和阴道给药对宫颈扩张的观察[J].中华临床医学研究杂志,2014,12(13):1742-1743.
- [5]刘燕,杨毓琴,王秀梅,等.米索前列醇 3 种给药途径用于人工流产术扩宫效果的观察 [J]. 中国妇产科杂志,2007,15(15):553-555.

收稿日期:2019-12-9;修回日期:2019-12-17

编辑/宋伟