许淑萍
(江西省抚州市宜黄县疾病预防控制中心艾滋病防治科,江西 宜黄 344400)

摘要:目的 观察米索前列醇对宫内节育器取出术绝经期女性软化宫颈的效果。**方法** 选取 2019 年 4 月-2020 年 12 月在我中心行宫内节育器取出术的绝经期女性 62 例,随机分为对照组和观察组,每组 31 例。对照组术前口服戊酸雌二醇,观察组术前阴道放入米索前列醇。比较两组手术成功率、临床手术指标、疼痛评分、宫颈软化有效率以及不良反应发生情况。**结果** 观察组手术成功率高于对照组的(96.77% vs 83.87%),差异有统计学意义(P<0.05);观察组手术时间、术中出血量均小于对照组,差异有统计学意义 (P<0.05); 观察组疼痛评分小于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05); 观察组宫颈软化有效率高于对照组(100.00% vs 80.65%),差异有统计学意义(P<0.05);观察组不良反应发生率低于对照组(0 vs 12.90%),差异有统计学意义(P<0.05)。**结论** 绝经期女性宫内节育器取出术前给予米索前列醇,可提高手术成功率,减轻疼痛评分,提高宫颈软化有效率,缩短手术时间,减少术中出血量,减轻患者的痛苦,同时阴道给药途径可降低临床不良反应,提高用药安全性,值得临床加以应用。

关键词:米索前列醇;宫内节育器;绝经期;宫颈软化有效率
中图分类号:R713.9 **文献标识码:**A **DOI:**10.3969/j.issn.1006-1959.2021.24.037
文章编号:1006-1959(2021)24-0144-03

Effect of Misoprostol on Cervical Softening in Intrauterine Device Removal Surgery in Postmenopausal Women

XU Shu-ping
(AIDS Prevention and Treatment Division,Yihuang County Center for Disease Control and Prevention,Yihuang 344400,Jiangxi,China)

Abstract:Objective To observe the effect of misoprostol on cervical softening in intrauterine device removal surgery in postmenopausal women. **Methods** A total of 62 postmenopausal women who underwent intrauterine device removal surgery in our center from April 2019 to December 2020 were selected and randomly divided into control group and observation group, with 31 cases in each group. The control group was given estradiol valerate orally before operation, and the observation group was given misoprostol in vagina before operation. The operation success rate, clinical operation index, pain score, cervical softening efficiency and adverse reactions were compared between the two groups.**Results** The success rate of operation in the observation group was higher than that in the control group (96.77% vs 83.87%), and the difference was statistically significant (P<0.05). The operation time and intraoperative blood loss in the observation group were less than those in the control group, and the difference was statistically significant (P<0.05). The pain score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant (P<0.05). The effective rate of cervical softening in the observation group was higher than that in the control group (100.00% vs 80.65%), and the difference was statistically significant (P<0.05). The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group (0 vs 12.90%), and the difference was statistically significant (P<0.05).**Conclusion** Misoprostol given to postmenopausal women before intrauterine device removal surgery can improve the success rate of surgery, reduce pain score, improve the effective rate of cervical softening, and shorten the operation time, reduce intraoperative bleeding and relieve the pain of patients. At the same time, vaginal administration can reduce clinical adverse reactions and improve the safety of medication, which is worth clinical application.

Key words: Misoprostol;Intrauterine device;Menopause;The effective rate of cervical softening

宫内节育器(intrauterine device)是一种放置在女性子宫腔内的避孕工具, 是目前临床较为常见和有效的避孕方法之一[1,2]。但是绝经期女性卵巢功能会逐渐减退,子宫也会开始萎缩,容易发生宫内节育器嵌顿发生,增加了节育器取出难度[3]。相关研究显示 [4], 绝经后女性进行宫内节育器取出术,术前需要给予宫颈准备,有利于提高手术成功率、最大限度减轻患者的痛苦。米索前列醇具有软化宫颈、扩张宫颈的作用[5],但是米索前列醇对宫内节育器取出术绝经期女性软化宫颈的效果,还需要临床进一步研究证实 [6]。本文结合 2019 年 4 月-2020 年 12 月在我中心行宫内节育器取出术的 62 例绝经期女性患者为研究对象, 观察米索前列醇对宫内节育器取出术绝经期女性软化宫颈的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 4 月-2020 年 12 月在江西省抚州市宜黄县疾病预防控制中心行宫内节育器取出术的 62 例绝经期女性为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 31 例。对照组年龄 46~60 岁,平均年龄(55.34±1.29)岁;节育器置入时间 15~20 年,平均(17.28±1.20)年;绝经时间 1~8 年,平均(4.28±1.28)年。观察组年龄 45~59 岁,平均年龄(55.10±1.56)岁;节育器置入时间 14~19 年,平均(16.89±1.74)年;绝经时间 1~9 年,平均(4.50±1.66)年。两组患者的年龄、绝经时间、节育器置入时间比较,差异无统计学意义(P>0.05),可对比。患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准: ①均为绝经期女性[7];②均无宫内节育器取出术禁忌证[8]。排除标准:

作者简介:许淑萍(1981.3-),女,江西宜黄县人,本科,主治医师,主要从事计划生育、妇科等临床工作

①合并肝、肾、心脑血管等严重系统疾病者；②合并宫颈、子宫恶性肿瘤者；③依从性较差，不能配合者；④随访资料不完善者；⑤对本研究药物过敏者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 术前 2~4 h 口服戊酸雌二醇（拜耳医药保健有限公司广州分公司，国药准字 J20171038，规格：1 mg/片）2 mg。

1.3.2 观察组 术前 2~4 h 于宫颈外口及阴道后穹窿处放置米索前列醇片（华润紫竹药业有限公司，国药准字 H20000668，规格：0.2 mg/片）400 μg。

1.3.3 节育器取出方法 两组患者术前均进行常规消毒，包括外阴、阴道、宫颈，然后用探针探测子宫腔深度，依据宫口情况以及放置节育器类型，酌情扩张宫颈口取出节育器，有尾丝的患者用取环钳取出，无尾丝患者使用探针明确位置，对于嵌钝较深患者用宫腔镜进行位置探索，并借助取环钩取出节育器[9]。

1.4 观察指标 观察两组手术成功率、临床手术指标（手术时间、术中出血量）、疼痛评分、宫颈软化有效率、不良反应发生情况。

1.4.1 手术成功率 评价标准：①顺利：无需扩宫颈口，可顺利取出；②困难：不能直接应用取器钩取出，需要辅助扩宫，扩宫后需要抽拉、牵拉才能取出；③失败：未能顺利取出。手术成功率=（顺利+困难）/总例数×100%[10,11]。

1.4.2 疼痛评分 采用数字模拟分级 VAS 评分量表，评分范围 0~10 分，其中 0~3 为轻度疼痛，4~6 分为中度疼痛，6 分以上为重度疼痛[12]。

1.4.3 宫颈软化有效率 评价标准：①未软化：宫颈质硬，宫口未开，探针不能或勉强通过宫颈内口；②部分软化：宫口略扩张，探针可无阻力出入宫颈内口；③宫颈扩张：采用 4H 号半扩张期可顺利出入宫颈内口。有效率=（软化+部分软化）/总例数×100%[13]。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 处理数据，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验；计数资料以[n(%)]表示，采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术成功率比较 观察组手术成功率高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 1。

2.2 两组临床手术指标比较 观察组手术时间、术中出血量均小于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 2。

2.3 两组疼痛评分比较 观察组疼痛评分为（1.61±0.70）分，小于对照组的（4.06±0.62）分，差异有统计学意义（t=2.984，P=0.042）。

2.4 两组宫颈软化效果比较 观察组宫颈软化有效率高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 3。

2.5 两组不良反应发生情况比较 对照组发生的不良反应包括恶心 2 例，呕吐 1 例，腹泻 1 例，总发生率为 12.90%；观察组无上述不良反应发生。观察组不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。

表 1 两组手术成功率比较[n(%)]

组别	n	顺利	困难	失败	手术成功率
观察组	31	19(61.29)	11(35.48)	1(3.23)	30(96.77)*
对照组	31	18(58.06)	8(25.81)	5(16.13)	26(83.87)

注：* 与对照组比较，χ^2=5.012，P=0.025

表 2 两组临床手术指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)
观察组	31	2.01±0.45	2.23±0.31
对照组	31	4.23±1.02	3.33±0.45
t		6.834	5.890
P		0.017	0.021

表 3 两组宫颈软化效果比较[n(%)]

组别	n	软化	部分软化	未软化	有效率
观察组	31	21(67.74)	10(32.26)	0	31(100.00)*
对照组	31	16(51.61)	9(29.03)	6(19.35)	25(80.65)

注：* 与对照组比较，χ^2=3.894，P=0.033

3 讨论

绝经后子宫内节育器取出是一种相对简单的计划生育手术[14],但是大多女性害怕疼痛,加之部分绝经后女性直到阴道出血、下腹疼痛等症状出现后才到医院进行节育器取出术[15]。绝经后女性卵巢宫内减退,体内雌激素水平下降,宫颈质地会变硬,造成宫口紧闭[16]。所以,通过药物扩张宫颈,软化宫颈,减轻患者疼痛,减小节育器取出术困难,已经发展成为临床共识[17]。戊酸雌二醇用于减轻绝经期女性的诸多雌激素缺乏症状,可促进阴道黏膜上皮组织增生,使得阴道壁恢复松软与弹性,同时还能增加宫颈粘液腺体活跃分泌物增加,促使宫颈同样恢复松软与弹性[18]。而本文选择的米索前列醇可刺激宫颈纤维组织,促进多种弹性蛋白酶释放,从而降解胶原纤维,使组织排列疏松,宫颈顺应性增高,弹性增强[19]。

本研究结果显示,观察组手术成功率为96.77%,高于对照组的83.87%($P<0.05$),表明阴道给予米索前列醇可提高节育器手术成功率,进一步提示可减轻节育器取出难度,促进节育器的顺利取出,该结论与祁英[20]的报道相似。分析认为,宫颈是由纤维组织构成,胶原纤维为其主要成分,米索前列醇可降解胶原纤维,进而促进宫颈软化,为节育器顺利取出提供有利条件。同时本研究发现,观察组手术时间、术中出血量均小于对照组($P<0.05$),提示阴道给予米索前列醇可缩短手术时间,减少术中出血量,一定程度减轻患者的痛苦。由于术前应用米索前列醇可使宫颈纤维组织成分发生变化,改善宫颈弹性,有效促进宫颈的软化,从而促进节育器顺利取出,有效缩短因宫颈软化效果不佳造成的取出困难、手术时间延长。观察组疼痛评分小于对照组($P<0.05$),表明米索前列醇可降低患者疼痛评分,减轻患者痛苦。观察组宫颈软化有效率为100.00%,高于对照组的80.65%($P<0.05$),说明米索前列醇宫颈软化效果相对更优,可促进手术操作,为机械性扩张奠定基础。此外,观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),提示米索前列醇在临床应用无不良反应,具备良好的应用安全性,可能与阴道给药可避免胃肠道吸收以及胃肠道不良反应的发生有关。

综上所述,米索前列醇对宫内节育器取出术绝经期女性软化宫颈效果理想,可提高宫颈软化有效率,促进手术顺利进行,缩短手术时间,减少术中出血量,提升手术成功率,且阴道给药途径可避免胃肠道不良反应,具备良好的应用安全性,可作为绝经期女性子宫内节育器取出术宫颈软化首选药物。

参考文献:

[1]高梅红.不同宫颈准备方法用于绝经后取宫内节育器术的临床效果对比分析[J].中国医药指南,2016,14(24):111.
[2]吴兰兰,汪期明,裘亚娟.绝经后女性宫内节育器取出困难的相关影响因素分析[J].现代实用医学,2019,31(5):689-691.
[3]赵新,裴开颜,李来宝,等.绝经后IUD取出术的临床观察[J].中国计划生育学杂志,2019,27(10):1288-1293.
[4]涂琴.宫内节育器嵌顿的相关影响因素[J].中国当代医药,2019,26(7):149-151.
[5]中华医学会计划生育学分会.宫腔操作前宫颈预处理专家共识[J].中华生殖与避孕杂志,2020,40(1):3-8.
[6]周文娟.米索前列醇在妇产科中的临床应用[J].实用妇科内分泌杂志,2016,3(4):141-142.
[7]曹任敏.米索前列醇不同给药途径用于绝经后妇女取器的临床效果观察[J].中国计划生育学杂志,2019,27(7):949-951.
[8]中华医学会计划生育学分会.绝经后宫内节育器取出术指南[J].中华妇产科杂志,2019,54(10):649-653.
[9]侯纪湘,李晓燕.坤泰胶囊联合尼尔雌醇治疗更年期综合征的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(3):488-491.
[10]戴翔,曹建国.戊酸雌二醇联合米非司酮在妊娠中期引产中的应用[J].中国现代医生,2016,54(5):58-59,62.
[11]俞颂梅,戴洁,陆琴芬,等.可视超声监护仪在绝经后子宫取环中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2017,28(13):2366-2368.
[12]刘洪芳.不同宫颈准备方法在绝经后宫内节育器取出术中的效果比较[J].中外女性健康研究,2017(2):3-4.
[13]Zhuo Z,Yu H,Jiang X.A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials on the effectiveness of cervical ripening with Misoprostol administration before hysteroscopy [J].Int J Gynaecol Obstet,2016,132(3):272-277.
[14]郭雁青,刘双萍,刘芬.不同软化宫颈药物用于绝经后宫内节育取出术119例疗效分析[J].山西职工医学院学报,2017,27(2):53-55.
[15]姜泽允.戊酸雌二醇联合米索前列醇用于绝经期取环对手术时间、疼痛程度和取环成功率的影响[J].河北医药,2016,38(5):729-731.
[16]刘伏香,龙丹,周艳.米索前列醇联合雌激素乳膏在绝经后宫内节育器取出术效果[J].中国计划生育学杂志,2020,28(11):1764-1766.
[17]贾敬齐.影响围绝经期及绝经期妇女取环难度的相关因素及有效方法[J].中外女性健康研究,2017(19):78.
[18]高锦飞.阴道后穹隆放置米索前列醇用于绝经后妇女宫内节育器取出术效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,33(6):31-32.
[19]金美玉,李良昌.两种宫颈预处理在绝经后老年女性宫内节育器取出术中的应用效果[J].中国老年学杂志,2020,40(11):4609-4611.
[20]祁英.术前联合应用尼尔雌醇与米索前列醇对绝经期妇女宫内节育器取出术的影响 [J]. 河南医学研究,2018,27(17):3149-3150.

收稿日期:2021-10-19;修回日期:2021-10-29
编辑/张建婷