

探讨卡孕栓在绝经后妇女取环术中的安全性、临床效果和成功率

郑耐荣

广西融安县妇幼保健院妇科 广西柳州 545400

摘要：目的 研究卡孕栓在绝经后妇女取环术中的安全性、临床效果和成功率。**方法** 将我院接受取环术的绝经后妇女 90 例平均分为两组，对照组 45 例，直接进行取环，观察组 45 例，让患者阴道放置卡孕栓后实施取环术。**结果** 观察组宫颈扩张情况优于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。观察组疼痛程度和出血量均低于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。观察组取环成功率高于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 在对绝经后妇女实施取环术时，让患者在阴道放置卡孕栓后实施取环术效果显著，不仅能够促进患者宫颈的有效扩张，而且能够降低患者的疼痛程度和出血量，提升患者的取环成功率，具有较高的临床应用价值。

主题词：卡孕栓；绝经后妇女；取环术；安全性；临床效果；成功率

中图分类号：R169.4

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 10-053-02

随着医疗科技的快速发展，越来越多的育龄期妇女选择使用宫内节育环进行避孕，节育环在使用一段时间之后，需要采取手术方式取出，防止给女性的身体带来伤害。绝经后的妇女因为出现卵巢功能衰竭、体内雌激素水平明显下降等，这些因素会导致女性的子宫体和宫颈出现萎缩，软组织弹性降低，在对她们进行取环术时，给顺利取环会带来非常大的难度。为了提升绝经后妇女的取环成功率，保证取环效果，临床上经常在对绝经后女性取环之前，使用宫颈软化药物软化患者的宫颈，能够有效提升取环效果^[1]。为了研究卡孕栓在绝经后妇女取环术中的安全性、临床效果和成功率，将我院接受取环术的绝经后妇女 90 例平均分为两组，对照组直接取环，观察组患者阴道放置卡孕栓后实施取环术。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2016 年-2018 年我院接收的绝经后取环妇女 90 例，平均分为两组，对照组 45 例，年龄 50 岁-68 岁，平均年龄 (59.4 ± 2.1) 岁，放置宫内节育器时间 14 年-36 年，平均放置宫内节育器时间 (21.5 ± 1.8) 年，绝经时间 1 年-20 年，平均绝经时间 (9.6 ± 1.4) 年，直接进行取环，观察组 45 例，年龄 52 岁-68 岁，平均年龄 (59.6 ± 2.2) 岁，放置宫内节育器时间 15 年-35 年，平均放置宫内节育器时间 (21.2 ± 1.9) 年，绝经时间 1 年-19 年，平均绝经时间 (9.1 ± 1.5) 年，让患者阴道放置卡孕栓后实施取环术。所有患者均为绝经期妇女需要取出节育环，术前对患者进行 B 超检查显示宫内节育器在患者的宫腔，排除具有手术禁忌症的患者，两组患者的一般资料均衡可比 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

实施取环术之前，对患者宫内节育器的使用情况进行详细了解，并对患者进行妇科检查和相关化验等，排除合并严重内外科疾病的患者，对所有患者进行 B 超检查，确定患者宫内节育器的位置，对患者盆腔各脏器的情况进行详细了解。对照组检查完成之后直接进行取环术。观察组在实施取环术之前让患者在手术前阴道内放置卡孕栓 1mg，然后对患者实施取环术。取环时让患者取膀胱截石位，使用 1.5% 的碘伏对患者的外阴、阴道进行消毒，使用窥器暴露患者的宫颈之后，对患者的宫颈和宫颈管进行消毒，使用宫颈钳夹持患者的宫颈前唇，宫口扩张明显的患者无需再次进行扩宫，使用探针探明患者宫内节育环的位置之后，使用取环钩将宫内节育环

取出。对于宫口扩张不明显的患者，需要使用宫颈扩张器对患者的宫颈进行扩张之后再取环。

1.3 观察指标

对所有患者的宫口扩张情况、疼痛程度、出血量和取环成功率进行统计分析，患者宫口扩张情况鉴定标准：显著：患者的宫口扩张比较明显，不需要对患者进行扩宫，能够顺利为患者取出宫内节育器，患者取环过程中未发生腹痛症状；有效：患者的宫口扩张欠佳，需要进行进一步的扩宫才能够成功取出宫内节育器，取环过程中患者出现轻度的下腹部坠胀；无效：患者的宫口扩张不明显，不能够正常取环。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS18.0 软件包处理， $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组宫颈扩张情况优于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 1。观察组疼痛程度和出血量均低于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 2。观察组取环成功率高于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 3。

表 1：两组患者宫口扩张情况的对比

组别	例数 (n)	显著 [n(%)]	有效 [n(%)]	无效 [n(%)]	总有效率 [n(%)]
观察组	45	30 (66.67)	14 (31.11)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	21 (46.67)	15 (33.33)	9 (20.00)	36 (80.00)
χ^2					1.518
p					< 0.05

表 2：两组患者疼痛程度和出血量的对比

组别	例数 (n)	VAS 评分 (分)	出血量 (ml)
观察组	45	4.48 ± 0.85	6.75 ± 1.08
对照组	45	2.18 ± 0.62	4.95 ± 0.91
χ^2		1.741	1.418
p		< 0.05	< 0.05

表 3：两组患者取环成功率的对比

组别	例数 (n)	失败 (n)	成功 (n)	成功率 (%)
观察组	45	0	45	100.00
对照组	45	6	39	86.67
χ^2				1.869
p				< 0.05

3 讨论

女性的生殖系统包括外阴、阴道、卵巢、子宫、输卵管等,这些器官受卵巢分泌的性激素影响非常大,女性在绝经之后,卵巢会不断萎缩,雌性激素分泌水平不断下降,导致患者的子宫不断缩小,宫颈内口变的比较狭窄,所以对绝经后的女性实施宫内节育器取环术的难度非常大^[2]。女性的宫颈主要是由结缔组织组成的,还包括平滑肌纤维、弹力纤维以及血管等,在为女性进行宫内节育器取环术时对女性宫颈的牵拉和扩张宫颈等都会对患者的宫颈造成机械性的刺激,这些刺激很容易导致患者出现腹痛或者迷走神经反射等,严重者甚至可能导致患者出现心动过缓、头晕、血压下降、面色苍白、出汗等,对患者的身体健康和正常取环都会造成危害。所以在对绝经后妇女取环时一定要采取对患者的宫颈进行松弛,促进手术的顺利进行^[3]。

卡孕栓是前列腺素 PGF_{2a} 的衍生物,将卡孕栓放置到患者的阴道内,药物的吸收速度非常快,能够对患者的子宫颈纤维细胞进行有效刺激,发挥胶原酶和弹性蛋白对患者宫颈胶原的分解作用,能够有效降低患者宫颈的张力,促进患者宫颈的软化、成熟,促使患者的宫颈有效扩张,方便对患者进行宫内节育环的顺利取出,降低因机械性扩张患者的宫颈带来的疼痛或者迷走神经兴奋等不良反应,降低患者在接受取环术中的出血量^[4]。并且卡孕栓的药物代谢非常快,在用药后 6-9 个小时患者便能够将药物由尿液中排出,药物不易在患者的体内蓄积,使用效果好,安全性高。由于是对患者进行局部用药,所以对患者胃肠道的刺激非常小,患者也具

有较高的依从性^[5]。结果显示,观察组宫颈扩张情况优于对照组,观察组疼痛程度和出血量均低于对照组,观察组取环成功率高于对照组,说明在对绝经后妇女实施取环术时,让患者在阴道放置卡孕栓后实施取环术效果显著,不仅能够促进患者宫颈的有效扩张,而且能够降低患者的疼痛程度和出血量,提升患者的取环成功率,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 宋晓莉, 王亚军, et al. 戊酸雌二醇联合卡孕栓用于绝经后妇女取环术中的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 18(79):169-170.
- [2] Li L I, Yuan-Yuan L, You-Jun Z, et al. Effect of carboprost methylate suppository combined with oxytocin on postpartum hemorrhage in patients with scar uterus [J]. Chinese Journal of Family Planning & Gynecotokology, 2017, 26 (15):368-369.
- [3] 覃碧芳, 邓志贤, 成志. 绝经期妇女应用卡孕栓配合 B 超监视下取环与传统取环术的手术质量分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 06(28):4236-4238.
- [4] Bailing W U. Objective to Investigate the Clinical effect and Nursing Methods of Carboprost Methylate Suppositories Combined With Oxytocin in the Prevention of Postpartum Hemorrhage [J]. China Continuing Medical Education, 2016, 27(15):129-130.
- [5] 陈素贞. 卡孕栓和米索前列醇在绝经后妇女分段诊刮术应用效果的对比 [J]. 中外女性健康研究, 2015, 12(17):175-175.

(上接第 51 页)

专业知识,在生活、饮食、运动方面多有不妥,仅口服药物很难获得满意的治疗效果,长时间处于血压不稳定状态,很容易损害心、肾、脑、肝等重要器官。另有研究显示^[6],综合治疗对于改善社区高血压患者的生活方式,减少并发症有重要意义。我院为患者建立了健康档案,详细记录了患者的个人信息,并以此为依据为其制订饮食、运动方案,通过药物与非药物两种治疗方式对患者实施针对性干预。结果表明:观察组患者的用药依从率、血压控制率和健康生活习惯的养成率均显著高于对照组 ($P < 0.05$),说明综合护理在社区老年高血压患者中有着极高的应用价值,应加大推广力度。

参考文献

- [1] 鲁泉兰. 综合护理干预预防社区老年高血压或糖尿病患者跌倒的效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(01):103-104.
- [2] 张小丹. 50 例老年高血压患者综合治疗的效果观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(06):107-109.
- [3] 蓝峰, 唐剑, 黄达军, 陈芳. 综合防治健康管理模式对社区高血压患者治疗的效果观察 [J]. 中国老年保健医学, 2013, 11(01):15-16.
- [4] 姚宏伟. 综合治疗对社区老年高血压患者的效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2012, 9(28):163.
- [5] 校玉山. 综合干预措施在社区老年高血压患者治疗中的效果 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(03):595-596.

(上接第 52 页)

中药药房管理中采用中药质量规范管理在一定程度上可以有效的提升管理水准。管理理念需要内容的支持,具体的内容需要不断的依据时代发展而不断的优化。每个时代有不同的管理环境、技术与理念,管理工作也需要随之调整。更为重要的是要针对实际本院工作中的问题与实际条件,有效提升管理工作的有效性。要考虑工作人员资源与药房实体环境,甚至要关注服务对象患者的实际情况差异,工作要规范,同时需要灵活依据个体情况而定。要做好优秀制度与方法的学习,也需要考虑本土化的调整。要注重工作人员素养的提升,可以定期培训学习。学习方式可以灵活多样,可以将实体培训与网络在线培训学习,保证培训学习的灵活有效,满足工作人员实际的时间与提升诉求所需。可以设置对应激励制度,

激励制度可以是晋升、荣誉、休假、薪资福利等,有效的保证激励制度的有效性,避免激励制度不符合工作人员所需引发的形式化与无效问题。

综上所述,中药药房管理中运用中药质量规范管理可以有效的减少中药调配差错,提升管理质量,优化患者与工作人员满意度。

参考文献

- [1] 孟全. 中药质量规范化管理应用于中药房管理的效果及临床研究 [J]. 养生保健指南, 2016, (34):160-160.
- [2] 李小敬. 中药质量规范化管理应用于中药房管理的效果及临床分析 [J]. 医学信息, 2017, 30(20):115-116.
- [3] 宋红梅. 中药养护过程中常见问题分析及相关措施探讨 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, (20):145-146.