



• 临床研究 •

无痛人流产术加米索前列醇和缩宫素的临床疗效及不良反应分析

宋建光 (四川省雅安市汉源县九襄镇卫生院, 四川汉源 625302)

摘要: **目的** 研究无痛人流产术加米索前列醇和缩宫素的临床疗效及不良反应分析。**方法** 选取从2015年3月至2016年3月期间, 在我院进行无痛人流产术的患者共计128例, 随机分为两组, 各为64例。对照组给予常规的无痛人流产术; 观察组在无痛人流产术的基础上, 加入了米索前列醇与缩宫素; 比较两组患者的治疗效果和产生的不良反应。**结果** 观察组在术中出血量、手术时间、手术后出血时间均低于对照组; 并且在术后子宫恢复幅度大于对照组。**结论** 无痛人流产术加米索前列醇和缩宫素效果更优异, 值得临床推广。

关键词: 无痛人流产术 米索前列醇 缩宫素

中图分类号: R169.42 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 07-038-01

人工流产是大多数患者选择结束早孕的方法, 而传统的人工流产也会对患者的身体造成严重伤害; 如果是采用药物流产, 虽然减少了痛苦, 但是却有时间限制, 并且患者的阴道会有大量血液流出, 容易导致宫腔感染。随着科学的进步和提高, 近年来越来越多的患者由于恐惧疼痛而选择了无痛人流产技术^[1]。我院于2015年3月至2016年3月期间的128例需要无痛人流产术的患者进行研究, 采用不同的方法后对比两组患者的疗效和不良反应, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取从2015年3月至2016年3月期间, 在我院进行无痛人流产术的患者共计128例, 随机分为两组, 各为64例。对照组孕妇年龄在20岁至36岁之间, 平均年龄 24 ± 1.21 岁, 孕龄6-10周, 平均孕龄 6.38 ± 1.57 周, 采用的是常规无痛人流产术; 观察组年龄在21岁至35岁之间, 平均年龄 25 ± 0.87 岁, 孕龄5-10周, 平均孕龄 6.59 ± 1.52 周, 采用的方法是在无痛人流产术的基础上, 加入了米索前列醇与缩宫素。比较两组患者的治疗效果和产生的不良反应。

1.2 治疗方法

两组患者都在手术前进行心理干预和健康宣教, 增强患者的信心。对照组在手术前6个小时开始禁止摄入食物, 建立静脉通道, 并注射丙泊酚, 待患者失去意识以后, 开始扩张宫颈并使用吸宫术。观察组是在对照组手术的基础上, 于手术前1小时含服米索前列醇0.6mg, 待患者失去意识后, 开始扩张宫颈, 在进行吸宫术的时候对宫颈注射20U的缩宫素。

1.3 观察方法

治疗效果分为: 在手术中的出血量、手术的平均时间、术后的出血时间和子宫的恢复情况。

1.4 统计方法

通过统计学软件SPSS18.0进行比较分析。对相应的数据资料, 以 t 或者 χ^2 进行检验。如果 $(P < 0.05)$, 则证明比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对两组患者的治疗效果进行比较, 在手术中的出血量, 观察组的出血量低于对照组; 在手术时间上, 观察组手术时间也要低于对照组; 在手术后的出血时间上, 观察组的出血时间小于对照组; 在手术后患者子宫的恢复程度上看, 观察组的恢复幅度大于对照组, 且比较都具有统计学意义, 见表1。

表1: 两组产妇产程时间比较 (%)

组别	n	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	术后出血时 间 (d)	子宫恢复幅 度 (cm)
观察组	64	5.83 ± 1.38	4.11 ± 1.58	2.98 ± 1.47	3.74 ± 1.12
对照组	64	6.40 ± 1.21	4.73 ± 1.47	5.66 ± 2.44	1.96 ± 1.35
t		2.4845	2.2983	7.5265	8.118
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.01$	$P < 0.01$

2.2 观察组与对照组均无严重不良反应, 观察组有3例患者出现头晕, 可耐受, 未做处理。对照组有2例头晕、5例出现恶心、呕吐, 可耐受, 未做处理。

3 讨论

无痛人流产术是在补救避孕失败同时又免去患者人工流产时带来的痛苦的一项措施, 为广大患者所接收。无痛人流产术的手术时间较短, 但是对麻醉效果要求比较高, 必须做到起效快、及时醒、低残留。患者能够及时苏醒, 尽可能降低麻醉药物的残余量, 保证患者及时清醒^[2]。米索前列醇属于人工合成的一种前列腺素, 已经用于妊娠晚期和早孕促宫颈成熟的临床治疗中^[3]。缩宫素能让平滑肌处于兴奋状态, 这样能让子宫加快缩复^[4]。而通过使用大剂量的缩宫素能让子宫增强缩复, 通过压迫子宫肌内的血管达到止血的效果。无痛人流产术加用米索前列醇和缩宫素不良反应较少, 程度轻, 可耐受, 不影响手术^[5]。我院将128例进行无痛人流产术的患者分作两组, 分别采用不同的手术方式进行操作, 结果显示观察组在术中出血量、手术时间、手术后出血时间均低于对照组; 并且在术后子宫恢复幅度大于对照组。所以说无痛人流产术加米索前列醇和缩宫素效果更优异, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 李琼. 米索前列醇3种给药途径用于无痛人流产术前扩张宫颈的疗效比较[J]. 中国药房, 2014, 25(12):1089-1091.
- [2] 刘新红, 孙真. 依托咪酯联合米索前列醇在无痛人流产术中的应用研究[J]. 中国实用医药, 2013, 8(12):160-161.
- [3] 李英. 无痛人流产术应用米索前列醇后的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(18):4162-4163.
- [4] 郭建彪. 术前应用米索前列醇对无痛人流产术患者丙泊酚起效时间和用药量的影响[J]. 江苏医药, 2013, 39(7):853-854.
- [5] 徐国仙. 无痛人流产术加米索前列醇和缩宫素的临床观察及不良反应分析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(13):80-81.

(接上页)

参考文献

- [1] 钱晨, 施卫平. 经阴道超声检查对剖宫产术后子宫切口憩室的诊断价值[J]. 南通大学学报: 医学版, 2014, 34(5): 444-445.
- [2] 温海群, 张岚, 李金莉, 等. 经阴道超声在剖宫产术后子宫

切口憩室诊断中的应用[J]. 中国临床研究, 2015, 28(2):246-248.

[3] 卢常英. 经阴道超声在剖宫产术后子宫切口憩室诊断中的应用价值研究[J]. 中国医药指南, 2014, 12(8): 75-76.

[4] 曹瑞勤. 剖宫产术后子宫切口憩室15例临床分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 28(2): 177-178.