

无痛人流术前应用卡前列甲酯栓的临床观察

张慧鹏 张 丽^{通讯作者}

北京市中西医结合医院 北京海淀 100039

【摘要】目的 分析在无痛人流术前应用卡前列甲酯栓对于患者临床效果的影响。**方法** 在 2017 年 7 月~2020 年 7 月期间医院收治的需进行无痛人流的患者中选取 98 例作为研究对象,采用随机列表将其分为两组,其中,对照组使用丙泊酚进行干预,研究组在对照组的基础上采用卡前列甲酯栓进行干预,分析患者临床效果。**结果** 在出血量方面,研究组平均出血量与术后出血量均低于对照组;在不良反应率方面,研究组低于对照组,针对数据差异,以 $P<0.05$,证明其具有统计价值。**结论** 在无痛人流术前,通过卡前列甲酯栓的合理应用,有利于实现患者临床效果的提升与优化,对于患者健康具有积极价值,值得推广。

【关键词】 无痛人流术; 干预药物; 卡前列甲酯栓; 出血量; 不良反应

【中图分类号】 R169.42

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-009-02

在日常生活中,作为女性常见问题之一,意外怀孕往往会对大量女性造成严重的困扰,进而不利于女性健康的合理保障。针对这一问题,为了有效实现女性健康的合理保障,医疗人员针对人工流产术进行了深入的探究与分析,旨在进一步推动女性健康水平的提升与优化^[1]。在此过程中,通过大量临床实践表明,在无痛人流术治疗过程中,通过卡前列甲酯栓的合理应用,有利于促进患者宫颈成熟,对于患者治疗工作的顺利进行具有良好的指导意义。本次研究针对在无痛人流术前应用卡前列甲酯栓对于患者临床效果的影响进行了分析,现整理报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

在 2017 年 7 月~2020 年 7 月期间医院收治的需进行无痛人流的患者中选取 98 例作为研究对象,采用随机列表将其分为两组,其中,对照组患者年龄在 19~31 岁,平均 (25.52 ± 2.11) 岁;研究组患者年龄在 20~31 岁,平均 (25.44 ± 2.25) 岁;在基本资料上,以 $P>0.05$,表明数据差异在统计学中无意义。

1.2 方法

1.2.1 对照组

使用丙泊酚进行麻醉干预,药物由河北一品制药有限公司生产,国药准字: H20093542;药物用法用量为依据 2.5mg/kg 的标准对患者进行上肢静脉注射,待患者睫毛反射消失后即可进行人流干预。

1.2.2 研究组

在对照组的基础上采用卡前列甲酯栓进行干预,其中,丙泊酚的用法用量同对照组。卡前列甲酯栓由东北制药集团沈阳第一制药有限公司生产,国药准字: H10800007;药物用法用量为在手术治疗开始前 30min,由医疗人员佩戴医用无菌手套将 0.5mg 药物放置于患者阴道内。

1.3 观察标准

本研究将患者治疗出血量与不良反应率作为评价指标,其中,出血量包括平均出血量与术后出血量,不良反应包括恶心呕吐、胎物残留、心率降低以及血压降低。

1.4 统计学方法

在本研究中,采用统计软件 SPSS21.0 进行数据计算,其中,采用 $(\bar{x}\pm s)$ 代表计量资料,行 t 检验,采用 % 代表计数资料,行 χ^2 检验,针对数据差异,以 $P<0.05$,证明其具有统计价值。

2 结果

2.1 患者治疗出血量对比

在出血量方面,研究组平均出血量与术后出血量均低于对照组,针对数据差异,以 $P<0.05$,证明其具有统计价值。见表 1。

表 1: 患者治疗出血量

组别	n	平均出血量 (mL)	术后出血量 (mL)
研究组	49	8.25±1.56	4.22±0.41
对照组	49	20.41±2.75	6.74±0.55
t	-	26.923	25.714
P	-	<0.05	<0.05

2.2 患者不良反应率对比

在不良反应率方面,研究组低于对照组,针对数据差异,以 $P<0.05$,证明其具有统计价值。见表 2。

表 2: 患者不良反应率

组别	n	恶心 呕吐	胎物 残留	心率 降低	血压 降低	不良反应率 (%)
研究组	49	1	0	0	1	2.04
对照组	49	3	2	1	3	18.37
χ^2	-	-	-	-	-	7.127
P	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

研究人员表示,近年来,随着生活模式的转变,我国意外怀孕的女性数量不断升高,基于此,为了进一步实现意外怀孕女性问题的有效解决,医疗人员针对人流方法进行了深入的探究与分析,旨在进一步推动人流工作综合水平的提升与优化^[2]。在此过程中,通过结合大量临床实践,研究人员表示,在传统的人工流产过程中,我国主要采用丙泊酚进行麻醉干预。在此过程中,由于丙泊酚属于深度镇静药物,因此,对于宫颈条件较差的患者而言,在麻醉状态下,对患者宫颈进行机械性强直扩张往往容易导致患者出现宫颈裂伤与子宫穿孔的问题,对于患者健康的保障造成了影响^[3]。在这一问题上,通过对临床数据进行分析,医疗人员表示,通过前列素的合理应用,有利于实现患者子宫收缩力的增强,对于促宫颈成熟的实现具有良好的促进意义。与此同时,在治疗安全性问题上,研究人员指出,通过卡前列甲酯栓的应用,医疗人员可以进一步引导患者实现子宫的合理收缩,对于患者健康的有效保障具有良好的促进意义与价值^[4]。此外,对于患者而言,通过在术前对患者阴道进行卡前列甲酯的放置,可以有效实现手术用时的缩短与出血量的降低,对于患者手术的顺利开展具有良好的促进意义^[5]。在不良反应问题上,相关研究显示,基于卡前列甲酯栓的引导下,患者在治疗过程中的配合度与

(下转第 11 页)

手术组 IPSS 评分、QOL 评分、PVR 以及 Q-max 均优于常规组, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。见表 2:

表 2: 2 组 IPSS 评分、QOL 评分、PVR 以及 Q-max 的变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	IPSS 评分	QOL 评分	PVR (ml)	Q-max (ml/s)
手术组	42	8.21 $\pm$ 3.05	8.53 $\pm$ 2.39	32.32 $\pm$ 9.28	21.34 $\pm$ 8.34
常规组	42	15.68 $\pm$ 8.55	4.52 $\pm$ 1.55	42.25 $\pm$ 10.41	14.58 $\pm$ 2.74
T 值	--	5.333	9.123	4.615	4.991
P 值	--	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

前列腺增生疾病是临床上较为常见的一种男性疾病, 伴随我国人口老龄化趋势的不断加剧, 我国发病例数正在呈现逐渐增加的趋势。目前, 前列腺增生疾病的发生机制尚未明确, 大部分学者认为患者体内雄激素和雌性激素水平失衡存在一定关联。雄激素睾酮与酶相互作用的作用下, 将会转变为双氢睾酮, 这一因素与患者体内激素缺少等原因将会导致患者雌激素增多, 进而刺激患者前列腺出现肥大、增生的情况, 直接对患者尿道以及膀胱造成压迫, 引发患者出现排尿困难、尿血、尿频以及尿不尽等一系列不良反应。目前, 临床上对于排尿困难、影响正常生活的患者而言, 则需要及时提供对症治疗。对于尿路梗阻以及身体情况较差的患者而言, 则需要采取药物或者保守治疗。但是对于临床症状较为严重或者对于保守治疗效果并不理想的患者而言, 则需要采取手术治疗。

与传统电刀手术治疗方法相比较而言, 经尿道前列腺电切除术主要是通过高频电流所发出的功率以及改变切割形态的方式, 具有极高的切除率, 在实际手术的过程中, 具有术野清晰、术中出血量少、创口小等优势, 对于前列腺的位置、体积以及病变形态清晰可见, 精准确定手术位置。传统的电

切手术在操作过程中将会切除大块腺体, 进而导致手术难度增加, 而经尿道电切术的功率较小, 减少闭孔神经反射的发生, 电切术的切术过程较为精细, 对于前列腺尖端的修复较为仔细和精确, 能够准确把握前列腺尖端的切割力度, 在一定程度上避免了手术切术意外的发生, 止血处理更为方便快捷, 极大程度减少出血事件的发生, 因此, 具有极高的安全性和有效性。由于经尿道电切术操作较为便捷、简单, 对于患者所造成的痛苦较为轻微、损伤较小、恢复快等特点, 对于患者自身身体素质的要求较低, 相应做好手术前期准备和处理, 将会利于广大患者的接受和应用, 预后效果较为理想^[2]。

通过大量的分析所得, 手术组总体有效率 42 例 (100%) 显著高于常规组 36 例 (85.71%), 手术组并发症发生几率 4 例 (9.52%) 显著低于常规组 12 例 (28.57%), 手术组 IPSS 评分、QOL 评分、PVR 以及 Q-max 均优于常规组, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。经尿道前列腺电切术是目前临床上最为有效的治疗手段之一, 其临床经验相对丰富, 治愈率高达 100%, 已经被临床所广泛使用, 具有一定的安全性和有效性。通过对前列腺增生患者行经尿道前列腺电切术治疗, 不仅能够减少并发症的发生, 同时, 还能够一定程度上改善患者的临床症状和生活质量, 加快患者的病情恢复。

概而言之, 通过行经尿道电切手术治疗, 能够在一定程度上提高前列腺增生患者的总体有效率, 同时, 还能够改善患者 IPSS 评分、QOL 评分、PVR 以及 Q-max 等各项指标, 减少并发症的发生。

参考文献

- [1] 曾明祥. 经尿道电切术治疗前列腺增生症的临床疗效观察 [J]. 当代医学, 2013, 19 (01):102-103.
- [2] 姜海林. 经尿道前列腺电切手术治疗前列腺增生临床探讨 [J]. 中外医疗, 2016, 35 (03):83-84.

(上接第 8 页)

该类疾病患者体内血管破裂, 主动脉呈现退行性病变症状, 弹性纤维减少以及平滑肌细胞降低等, 因此需要保证患者血压控制处于稳定范围, 临床采用降压药物以及阻滞剂进行联合使用, 能够控制患者血压, 保证患者机体健康, 缓解病情发展^[4]。本研究中, 治疗后, 观察组患者 LDL-C 和 TG 浓度均高于对照组 ($P < 0.05$), TC、HDL-C 相比无统计学意义 ($P > 0.05$), 说明在高血压合并主动脉夹层患者中采用药物联合 β 受体阻滞剂治疗, 能够控制血脂指标水平, 能够提高治疗有效率。

综上所述: 在高血压合并主动脉夹层患者中采用药物联合 β 受体阻滞剂治疗, 可以改善血压情况, 能够提高患者治疗依从性, 能够控制血脂指标水平, 能够提高治疗有效率, 值得推广。

(上接第 9 页)

安全性可以得到合理的提升, 对于患者健康的有效保障具有良好的促进意义, 对于患者健康的维系具有良好的推动价值。研究显示, 与传统无痛人流干预模式相比, 在应用卡前列甲酯栓后, 患者的出血量与不良反应指标均得到了合理的改善。

综上, 在无痛人流术前, 为了确保患者治疗的合理开展与落实, 医疗人员可以积极做好卡前列甲酯栓的合理应用。

参考文献

- [1] 马卫. 卡前列甲酯栓联合无痛人流术对早期稽留流产患者术后血清性激素水平变化及宫腔粘连发生率的影响

参考文献

- [1] 李伦超, 刘红升, 赵晓东. TEVAR 术后再发胸主动脉夹层破裂并食管瘘诊治分析 [J]. 临床误诊误治, 2018, 31(004):1-4.
- [2] 林忠伟, 王卓, 张焱明, et al. 高血压合并降主动脉夹层患者血清 Fibulin-3 和肱-踝脉搏波传导速度的相关性研究 [J]. 临床心血管病杂志, 2019, 35(05):59-62.
- [3] 董松波, 郑军, 李建荣, 等. 中低温停循环双侧脑灌注下行全主动脉弓替换治疗急性 Stanford A 型主动脉夹层 [J]. 中华胸心血管外科杂志, 2020, 36(10):603-607.
- [4] Ljungberg J, Johansson B, Engström K G, et al. Arterial hypertension and diastolic blood pressure associate with aortic stenosis [J]. Scandinavian Cardiovascular Journal, 2019, 53(2):91-97.

[J]. 黔南民族医学学报, 2019, 32(03):167-170.

- [2] 吴琼霞. 人工流产术中应用卡前列甲酯栓与利多卡因的效果观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(05):120-182.
- [3] 王芳. 卡前列甲酯栓联合缩宫素注射液在 39 例瘢痕子宫患者剖宫产术中的应用及安全性分析 [J]. 药品评价, 2018, 15(23):36-38.
- [4] 刘翠伶. 卡前列甲酯栓在无痛人流术中的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(14):76-77.
- [5] 何曦, 骆艳, 彭菁等. 卡前列甲酯栓联合丙泊酚在瘢痕子宫人工流产术中的应用探讨 [J]. 临床医药实践, 2017, 26(11):828-830.