

中药配合米索前列醇治疗疤痕子宫人工流产术临床观察

丁秋娟

嘉兴市秀洲区妇幼保健院, 浙江 嘉兴 314031

[摘要] 目的: 观察中药配合米索前列醇在疤痕子宫早期妊娠人工流产术中应用的疗效。方法: 将剖宫产史宫内妊娠8周以内待人工流产的患者98例, 随机分为2组, 治疗组于人工流产术前5天给予疏肝理气、化瘀止痛中药口服, 术前2h在阴道后穹窿置入米索前列醇400 μg, 对照组术前5天不给予中药, 其他药物用法同治疗组。观察2组患者术中宫颈扩张效果、平均手术时间和出血量。结果: 2组术中宫颈扩张效果、平均手术时间、出血量比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药配合米索前列醇治疗疤痕子宫人工流产术疗效确切。

[关键词] 疤痕子宫; 人工流产; 米索前列醇; 中医疗法

[中图分类号] R711.73

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0128-02

近年来, 育龄妇女剖宫产率达40%以上, 这部分妇女再次怀孕时为疤痕子宫怀孕, 但因胚胎、计划生育等因素要求女性终止妊娠, 而不得不面临疤痕子宫下的人工流产术, 由此也增加了手术难度及术后并发症^[1]。笔者采用疏肝理气、化瘀止痛中药结合西药米索前列醇应用于疤痕子宫妊娠的人工流产术, 取得一定疗效, 现报道如下。

1 临床资料

纳入本院2012年8月~2013年5月剖宫产术后子宫疤痕妊娠者98例, B超检查示宫内妊娠8周以内, 57例患者为1次剖宫产史, 41例为2次剖宫产史, 剖宫产方式均为子宫下段横切口; 自上次手术距此次手术时间平均(37.5 ± 6.21)月。排除孕囊在子宫切口疤痕者、有心血管病史及药物过敏史者、米索前列醇禁忌症者。按就诊顺序将患者随机分为2组, 治疗组50例, 平均年龄(32.6 ± 5.22)岁; 1次剖宫产史31例, 2次剖宫产史19例; 上次手术距此次手术平均(41.5 ± 5.18)月。对照组48例, 平均年龄(31.2 ± 5.73)岁; 1次剖宫产史26例, 2次剖宫产史22例; 上次手术距此次手术平均(36.9 ± 6.75)月。2组患者年龄、孕次、上次手术距此次手术时间经统计

学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 于人工流产术前5天给予中药口服, 中药以疏肝理气, 化瘀止痛为治则组方, 处方: 柴胡、郁金、玫瑰花、川芎、赤芍、香附各12g, 桃仁、红花、陈皮各9g, 三七3g, 延胡索20g, 白芍15g。每天1剂, 水煎, 分2次口服, 每次100 mL。于人工流产术前2h, 在阴道后穹窿置入米索前列醇400 μg。

2.2 对照组 术前5天不给予中药, 其他药物用法同治疗组。

2组手术时均在B超引导下, 按规定消毒铺无菌巾, 用阴道窥器暴露宫颈, 常规消毒宫颈后行人工流产术。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 手术过程中观察患者心率、血压, 评价术中人工流产综合征发生情况; 评价宫颈扩张情况、记录术中出血量及手术时间。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS15.0统计软件进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

[收稿日期] 2013-11-04

[作者简介] 丁秋娟 (1973-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献^[2]标准判断宫颈扩张情况, 很好: 不用扩宫器扩张宫口, 可顺利通过6号吸管; 良好: 需用5号以上扩宫器扩张宫口; 无效: 需用4.5号以下扩宫器扩张宫口。人工流产综合征: 手术过程中心率低至60次/min以下或心率下降超过术前20次/min, 手术中血压下降至80/60 mmHg以下或收缩压下降20 mmHg; 伴有头晕、恶心、呕吐、汗出、胸闷等全身反应。

4.2 2组一般体征及人工流产综合征情况 2组患者均顺利完成人工流产术。治疗组手术过程中心率、血压在正常范围, 无明显不适; 对照组人工流产综合征3例, 发生率为6.25%。

4.3 2组患者宫颈扩张效果比较 见表1。2组宫颈扩张总有效率分别为98.0%和85.4%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		很好	良好	无效	
治疗组	50	38(76.0)	11(22.0)	1(2.0)	98.0
对照组	48	22(45.8)	19(39.6)	7(14.6)	85.4

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组患者术中出血量、手术时间比较 见表2。2组患者术中出血量、手术时间比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	术中出血量(mL)	手术时间(min)
治疗组	50	6.8 ± 1.23	4.89 ± 2.43
对照组	48	11.5 ± 1.81	7.53 ± 1.87

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

近年来, 我国剖宫产率呈逐年上升趋势, 明显高于世界卫生组织倡导的15%的标准^[3], 因剖宫产手术导致的并发症疤痕子宫相应升高, 疤痕子宫下的人工流产术实施难度增加, 疤痕子宫妊娠无论何种终止方

式, 其风险都要比无疤痕子宫高。

疤痕子宫者往往无阴道分娩史, 宫颈多未得到扩张, 宫颈扩张困难, 宫颈口多较紧。宫腔疤痕存在使得人工流产并发症的风险增加, 易致手术时间延长、宫颈损伤、人工流产综合征增加。米索前列醇是人工合成前列腺素E₁类似物, 它同体内内分泌的前列腺素一样, 能促进宫颈结缔组织释放多种蛋白酶, 促进胶原纤维降解而起到软化、扩张宫颈作用, 同时可引起子宫平滑肌收缩、宫颈口开放^[4]。由于阴道壁富含静脉丛, 利于药物吸收, 故术前2h阴道后穹窿置入米索前列醇400 μg, 起到较短时间内达到有效扩张、软化患者子宫宫颈的目的; 但单独使用该药物不能有效缓解患者疼痛, 也相应不能很好缓解患者术中并发症等。

为了更好减少人工流产手术中不良反应发生率及并发症, 针对人工流产手术患者的病因病机, 笔者手术前给予疏肝理气, 化瘀止痛治则立法组方的中药, 方中柴胡、郁金、玫瑰花和陈皮疏肝理气, 川芎、桃仁、红花、赤芍和三七具有活血化瘀功效, 延胡索、香附、白芍缓急止痛功效, 诸药合用, 可缓解人工流产综合征、改善术后宫颈扩张效果和减少术后出血量等。本研究方案简便易行、经济适用, 且使用常见中药, 无不良反应, 适合临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 喻芳明, 王璐, 喻晴. 剖宫产术后瘢痕部位妊娠的诊断与治疗[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(3): 467-469.
- [2] 徐一戈. 利多卡因配合米索前列醇用于疤痕子宫人工流产术的临床观察[J]. 现代医院, 2011, 11(1): 52-53.
- [3] Rotas MA, Haberman S, Levгур M, et al. Cesarean scar ectopic pregnancies: etiology, diagnosis, and management[J]. Obstet Gynecol, 2006, 107(6): 1373-1374.
- [4] 杨彬. 米索前列醇用于疤痕子宫人工流产术的效果观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2008(7): 438.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)