

等并发症发生。

参考文献

1 周燕华. 立体定向放射治疗听神经瘤 30 例疗效分析[J]. 广西医学,2006,28(12):1976.

2 章 翔. 临床神经外科学[M]. 北京:人民军医出版社,2006:374-380.

3 Spitzer WO,Dobson AJ,Hall J,et al. Measuring the quality of life of cancer patients;a concise QL-index for use by physicians[J]. J Chronic Dis,2008,34(12):585-597.

4 姚永平,李卫国,张德辉. 听神经瘤显微外科治疗 28 例[J]. 安徽医学,2010,31(8):938-939.

5 吴 皓,张治华. 听神经瘤的基础和临床研究进展[J]. 听力学及言语疾病杂志,2010,18(6):521-523.

[收稿日期 2011-09-19][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

临床研究 · 论著

米索前列醇联合吲哚美辛栓用于人工流产术的效果观察

覃春华

作者单位: 531500 广西,田东县人民医院妇产科
作者简介: 覃春华(1971-),女,大学专科,主治医师,研究方向:腹腔镜在妇科临床应用。E-mail:329540532@qq.com

[摘要] 目的 观察米索前列醇联合吲哚美辛栓应用于人工流产术的临床效果。方法 选择 180 例早孕妇女随机分成 A、B、C 三组,每组各 60 例,A 组术前 3 h 口服米索前列醇 0.6 mg,术前 30 min 直肠内放置吲哚美辛栓 100 mg;B 组术前 5 min 宫颈注射 1% 利多卡因 6 ml;C 组不采用任何干预措施,不用任何药物。观察三组的镇痛效果、宫口松弛情况、人工流产综合征发生率、手术时间及术中出血量等指标。结果 米索前列醇联合吲哚美辛栓应用于人工流产术,镇痛效果、宫颈松弛情况明显好于 B、C 组($P<0.01$),手术时间明显少于 B、C 组($P<0.05$),人工流产综合征发生率低于 B、C 组(P 均 <0.05),术中出血量三组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 米索前列醇联合吲哚美辛栓应用于人工流产术,具有扩宫和镇痛效果好、副作用小等优点,值得临床推广应用。

[关键词] 人工流产术; 米索前列醇; 吲哚美辛栓
[中图分类号] R 719 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2012)04-0321-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.04.13

Clinical observation on misoprostol combined with indomethacin suppository in artificial abortion QIN Chun-hua. Department of Gynaecology and Obstetrics, the People's Hospital of Tiandong, Guangxi 531500, China

[Abstract] Objective To observe the clinical effects of misoprostol combined with indomethacin suppository in artificial abortion. Methods One hundred and eighty early pregnant women were randomly divided into 3 groups. Group A ($n=60$) was administered oral misoprostol 0.6 mg 3 hours before operation and placed indomethacin suppository 100 mg in rectum 30 minutes before operation. Group B ($n=60$) received cervical injection with 1% 6 ml of lidocaine. Group C ($n=60$) did not take any intervention of drugs. The analgesic effect, conditions of Miyaguchi relaxation, incidence of artificial abortion syndrome, operating time, intraoperative blood loss and so on were observed. Results Application of misoprostol combined with indometacin suppository in artificial abortion has better analgesic effect, higher full softening of the cervix, shorter surgery times, lower incidence of artificial abortion syndrome compared with group B and group C (all $P<0.05$), but there were no significant statistical difference in intraoperative blood loss between three groups ($P>0.05$). Conclusion The application of misoprostol combined with indomethacin suppository in artificial abortions has the advantages of better cervic dilation, better analgesic effects, less side-effects and so on and is worthy of clinical promotion.

[Key words] Artificial abortion; Misoprostol; Indomethacin suppository

无痛人流流产术近几年来在临床已广泛应用,为减轻受术者痛苦,提高手术质量,寻求安全简便有效的扩宫和镇痛方法是人工流产术需要解决的问题。我院于 2009-01 开始将米索前列醇联合吲哚美辛栓应用于人工流产术,观察其软化宫颈和镇痛的效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2009-01 ~ 2010-01 选择自愿要求人工流产健康妇女 180 例,孕周 6 ~ 9 周,术前均经 B 超证实宫内早孕,年龄 16 ~ 42 岁,孕次 1 ~ 6,产次 0 ~ 4,随机分成三组,每组 60 例,所有患者无任何疾病,无使用前列腺素和解热镇痛等药物及其他用药禁忌证。三组在年龄、孕周、胎产次等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 三组年龄、孕周、胎产次情况比较 [$(\bar{x} \pm s)$, n]

组别	例数	年龄(岁)	孕周(周)	胎次		产次		剖宫产史	
				1	≥ 2	0	≥ 1	无	有
A 组	60	30.26 $\pm$ 12.58	8.25 $\pm$ 1.82	32	28	31	29	57	3
B 组	60	29.85 $\pm$ 13.21	7.96 $\pm$ 1.53	29	31	30	30	58	2
C 组	60	28.96 $\pm$ 12.98	8.02 $\pm$ 1.68	30	30	28	32	59	1
F/χ^2	-	1.587	1.386	0.548	0.582	0.242			
P	-	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05			

1.2 方法 A 组:术前 3 h 口服米索前列醇 0.6 mg,术前 30 min 直肠内放置吲哚美辛栓 100 mg。B 组:采用宫颈局部麻醉,常规消毒,在宫颈 3、9 点处用 5 号长针穿刺回抽无血各注射 1% 利多卡因 2 ml,并在宫颈内口黏膜下注入 2 ml 利多卡因,5 min 后手

表 2 三组宫口松弛情况比较 (n)

组别	例数	扩宫棒编号							总通过率(%)
		4 ~ 5 号	5 号半	6 号	6 号半	7 号	7 号半	8 号	
A 组	60	0	1	7	7	15	12	18	59(98.30)
B 组	60	21	24	9	3	2	1	0	15(25.00)
C 组	60	50	9	1	0	0	0	0	1(1.67)

注:三组宫口松弛情况比较, $\chi^2 = 27.10, P = 0.000$; A 组与 B 组比较, $\chi^2 = 22.12, P = 0.000$; A 组与 C 组比较, $\chi^2 = 29.20, P = 0.000$; B 组与 C 组比较, $\chi^2 = 16.50, P = 0.000$

2.2 三组镇痛效果比较 三组镇痛效果差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。A 组高于 B 组及 C 组 ($P < 0.01$), B 组高于 C 组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 三组镇痛效果比较 (n)

组别	例数	疼痛分级				无痛率(%)
		0 级	1 级	2 级	3 级	
A 组	60	53	7	0	0	53(88.33)
B 组	60	15	16	18	11	15(25.00)
C 组	60	0	25	17	18	0(0.00)
H/χ^2	-		8.92			6.248
P	-		< 0.01			< 0.01

注:三组镇痛效果比较, A 组与 B 组比较, $u = 7.25, P = 0.000$; A 组与 C 组比较, $u = 9.53, P = 0.000$; B 组与 C 组比较, $u = 2.38, P = 0.017$

术。C 组:不采用任何干预措施。

1.3 观察指标

1.3.1 宫口松弛情况 术前以扩宫棒由小到大序号测量宫颈扩张程度,按扩宫棒编号能通过宫颈内口为标准。

1.3.2 镇痛判定标准 按 WHO^[1] 规定腹痛分级:显效即 0 级(无痛):腰腹腹胀感不适;有效即 1 级(轻度):腰酸腹胀可忍受,微汗或出汗;无效即 2 ~ 3 级(中度 ~ 重度):明显或强烈腰腹酸痛,呻吟不止,变动体位不合作。

1.3.3 人工流产综合征 (1) 指在人工流产术中,心率降至 60 次/min 以下,或心率下降超过术前 20 次/min,并伴头晕、恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗及胸闷等全身反应 3 项以上者;(2) 术中血压下降到 90/60mmHg 以下,并且有 3 项全身反应者。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,多组间比较采用 F 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组宫口松弛情况比较 宫口松弛情况以宫颈内口可顺利通过 6 号以上扩宫棒为界,三组通过率差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。A 组宫颈通过率高于 B 组和 C 组 ($P < 0.01$), B 组高于 C 组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 三组人工流产综合征发生情况比较 三组人工流产综合征发生率差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。A 组人工流产综合征发生率明显低于 B 组及 C 组 ($P < 0.01$), B 组与 C 组相比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 三组人工流产综合征发生情况比较 [$n(\%)$]

组别	例数	血压变化	心率 < 60 次/min	恶心呕吐	面色苍白	总发生率
A 组	60	0(0.00)	0(0.00)	1(1.70)	1(1.70)	2(3.40)
B 组	60	2(3.33)	3(5.00)	9(15.00)	3(5.00)	17(28.33)
C 组	60	2(3.33)	4(6.67)	10(16.70)	7(11.67)	23(38.33)

注:三组人工流产综合征发生率比较, $\chi^2 = 25.02, P = 0.000$; A 组与 B 组比较, $\chi^2 = 20.2, P = 0.000$; A 组与 C 组比较, $\chi^2 = 22.4, P = 0.000$; B 组与 C 组比较, $\chi^2 = 0.145, P = 0.73$

2.4 三组术中出血量及手术时间比较 三组术中出血量差异无统计学意义($P>0.05$),但 A 组手术时间明显短于另外两组($P<0.05$)。见表 5。

表 5 三组术中出血量及手术时间比较[$(\bar{x}\pm s),n(\%)$]

组别	例数	手术时间(min)	出血量 ≤ 20 ml	出血量 >20 ml
A 组	60	2.68 $\pm$ 0.89	23(38.3)	37(61.7)
B 组	60	3.54 $\pm$ 1.03	25(41.7)	35(58.3)
C 组	60	3.98 $\pm$ 1.21	29(48.3)	31(51.7)
F/χ^2	-	3.88	0.204	0.198
P	-	<0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

人工流产术在基层医院中,受术者多为非意愿妊娠,精神压力大。宫颈口紧或硬,使扩张宫颈困难,给受术者带来极大痛苦,易发生人工流产综合征、宫颈裂伤、子宫穿孔等并发症。因此,术前软化宫颈是降低手术难度和术后并发症的关键。米索前列醇是前列腺素(PG)E 类似物,通过刺激宫颈纤维细胞,使胶原酶及弹性蛋白酶对宫颈胶原加速分解,或由于弹性蛋白酶及氨基葡萄糖聚合酶的变异,使胶原纤维排列改变而达到软化和扩张宫颈的作用^[2,3]。吲哚美辛能抑制体内 PG 合成和释放,消除对痛觉的增敏作用,口服吸收快,1~4 h 血药浓度达峰值,直肠用药吸收更快,且胃肠道副反应小^[4],两者联合用药符合用药原则。人工流产术中,由于扩宫及宫腔操作,往往给患者带来痛苦及不适。平时采用理想的无痛人流流

产术是异丙酚加芬太尼静脉麻醉,它能迅速起效并达到满意的效果,有效率达 100%。但是静脉麻醉需麻醉师参与,且异丙酚和芬太尼对宫颈均无明显松弛作用,也无缓解子宫平滑肌痉挛性收缩的作用,镇痛不完善。同时它们对呼吸系统和循环系统均有一定的抑制作用,故须加强术中的监测,还必须有辅助通气和气管插管的准备。而米索前列醇联合吲哚美辛栓用于人工流产术,无须麻醉师参与,术中对患者呼吸循环系统的影响远远低于芬太尼麻醉。米索前列醇口服吸收良好,主要不良反应为稀便或腹泻,多数不影响操作,患者依从性优于阴道用药,适合于门诊用药,吲哚美辛栓于术前 30 min 由医护人员放置可保证疗效,无不良反应,患者多能耐受。该方法用于人工流产,能有效地软化松弛宫颈,镇痛效果好、手术时间短及可降低人工流产综合征发生率等优点,且无明显副作用,经济、安全、方便,在基层医院值得临床推广使用。

参考文献

1 谭齐川.利多卡因宫颈局部麻醉对人工流产术的镇痛效果[J].实用妇产科杂志,1999,15(6):325.
2 李春红.米索前列醇在扩宫颈中的应用[J].现代中西医结合杂志,2003,12(7):727-728.
3 罗春林.米索用于人工流产术扩宫颈的疗效观察[J].宁夏医学杂志,2002,24(8):504.
4 王少华,王震,主编.妇产科合理用药[M].北京:人民卫生出版社,2004:271.

[收稿日期 2011-11-10][本文编辑 杨光和 韦颖]

学术交流

腰硬联合麻醉在老年前列腺电切术中的应用效果观察

韦景校

作者单位: 530600 广西,马山县人民医院麻醉科
作者简介: 韦景校(1969-),男,大学专科,主治医师,研究方向:临床麻醉。E-mail:376719602@qq.com

[摘要] **目的** 探讨腰硬联合麻醉在老年经尿道前列腺电切术中的临床应用效果。**方法** 60 例择期拟行经尿道前列腺电切术的老年患者,随机分为硬膜外麻醉组(EA 组)和腰硬联合麻醉组(CSEA 组),每组 30 例;术中监测血压、心率、脉搏、血氧饱和度等,记录麻醉起效时间、阻滞完善时间、阻滞平面和镇痛效果,同时记录术中并发症及不良反应的发生情况。**结果** CSEA 组比 EA 组麻醉起效快,阻滞时间较长,镇痛及肌松效果好,差异有统计学意义($P<0.01$);麻醉中血流动力学变化和并发症及不良反应的发生情况两组之间比较差异无统计学