

# 超导可视联合米索前列醇用于无痛高危人流对术后并发症以及二次清宫率的影响探讨

郭立珍 (暨南大学附属暨华医院, 广东广州 511340)

**摘要:** 目的: 探讨超导可视联合米索前列醇对无痛高危人流患者术后并发症以及二次清宫率的影响。方法: 依据随机数字表法将2019年1月至2021年1月在暨南大学附属暨华医院妇产科因意外妊娠而需终止妊娠的100例高危妊娠患者分为对照组与观察组各50例, 均实施超导可视无痛人流术。对照组在术前未应用米索前列醇, 观察组在术前应用米索前列醇。比较两组患者完全流产率、无需宫颈扩张率、手术情况、孕囊排出时间、术后疼痛评分、术后并发症发生率、二次清宫率。结果: 观察组完全流产率、无需宫颈扩张较对照组更高, 术中出血量较对照组更少, 手术时间、孕囊排出时间较对照组更短, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 术后第1~3天, 观察组疼痛评分均较对照组更低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组术后并发症发生率、二次清宫率较对照组更低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 米索前列醇联合超导可视无痛人流术可提高高危妊娠患者的完全流产率, 减轻手术创伤和术后疼痛感, 有利于减少术后并发症及二次清宫情况。

**关键词:** 高危妊娠; 超导可视无痛人流术; 米索前列醇; 术后并发症

意外妊娠是指因避孕措施失败或意外怀孕而引起的妊娠, 这类妊娠女性往往具有终止妊娠需求, 早孕期(孕12周内)是终止妊娠的最佳阶段, 可确保终止妊娠的成功率, 减轻终止妊娠措施对女性身体造成的危害<sup>[1-2]</sup>。当前, 临床上对早孕期女性的终止妊娠措施以超导可视无痛人流术为首选, 但部分高危妊娠患者可能会存在流产不完全风险。有研究采用米索前列醇用于无痛人流患者中取得良好的效果<sup>[3]</sup>。本研究探讨超导可视联合米索前列醇对无痛高危人流患者术后并发症以及二次清宫率的影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

依据随机数字表法将2019年1月至2021年1月在暨南大学附属暨华医院妇产科因意外妊娠而需终止妊娠的100例高危妊娠患者分为对照组与观察组各50例。对照组年龄21~38岁, 平均( $27.61 \pm 4.52$ )岁; 既往人工流产次数为1~3次, 平均( $2.05 \pm 0.76$ )次; 孕周5~11周, 平均( $8.04 \pm 2.31$ )周。观察组年龄21~39岁, 平均( $27.89 \pm 4.34$ )岁; 既往人工流产次数为1~3次, 平均( $2.01 \pm 0.78$ )次; 孕周5~11周, 平均( $8.15 \pm 2.27$ )周。两组年龄、既往人工流产次数、孕周比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审批, 且患者签署知情同意书。

### 1.2 入组标准

纳入标准: (1) 经症状观察、影像学检查, 确诊意外妊娠, 具有终止妊娠意愿; (2) 年龄20~44岁; (3) 孕周 $< 12$ 周; (4) 瘢痕子宫再次妊娠、双胎妊娠等高危妊娠。排除标准: (1) 合并其他妇科疾病; (2) 合并凝血功能障碍; (3) 合并严重感染; (4) 伴有

精神障碍、意识障碍; (5) 合并严重肝肾功能不全。

### 1.3 治疗方法

两组患者均实施超导可视无痛人流术, 术前6h禁食、4h禁饮, 排空膀胱, 手术时取膀胱截石位, 常规消毒外阴阴道, 给予 $1 \mu\text{g}/\text{kg}$ 芬太尼与 $2 \text{mg}/\text{kg}$ 丙泊酚静脉推注, 待患者睫毛反射消失后, 采用窥阴器扩张阴道, 显露宫颈口。安装超导可视系统, 在超导可视下, 用宫颈钳夹起宫颈前唇, 如需扩张宫颈口, 可采用扩张棒扩张宫颈口, 连接负压吸引装置, 设置负压数值为 $400 \text{mmHg}$ , 对宫腔内孕囊进行负压吸引, 将孕囊吸出, 再将负压数值降至 $300 \text{mmHg}$ , 对宫腔壁、宫底进行负压吸引, 采用刮匙轻轻刮除宫腔内残留组织, 再撤出器械。对照组在术前未应用米索前列醇, 观察组在术前30min给予 $400 \mu\text{g}$ 米索前列醇舌下含服。

### 1.4 观察指标

比较两组患者的完全流产率、无需宫颈扩张率、手术情况(术中出血量、手术时间)、孕囊排出时间、术后疼痛评分、术后并发症发生率、二次清宫率。完全流产判断标准: 孕囊完全排出体外, 子宫内无孕囊残留, 阴道流血停止, 血及尿人绒毛膜促性腺激素检测结果为阴性。术后疼痛评分: 于术后第1、2、3天采用视觉模拟评分法(VAS)评估, 分值范围为0~10分, 得分越高, 疼痛感越强烈。

### 1.5 统计学方法

应用SPSS22.0软件分析数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用t检验, 计数资料用率表示, 采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组完全流产率、无需宫颈扩张率、手术情况、孕囊排出时间比较

观察组完全流产率、无需宫颈扩张较对照组更高,

术中出血量较对照组更少,手术时间、孕囊排出时间较对照组更短,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组完全流产率、无需宫颈扩张率、手术情况、孕囊排出时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	完全流产	无需宫颈扩张	术中出血量(ml)	手术时间(min)	孕囊排出时间(min)
对照组	50	46(92.00)	6(12.00)	9.65±2.31	5.98±1.40	35.47±9.25
观察组	50	50(100.00)*	34(68.00)*	6.34±1.85*	4.13±1.09*	23.82±5.37*

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

## 2.2 两组术后疼痛评分比较

术后第1~3天,观察组疼痛评分均较对照组更低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组术后疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	疼痛评分(分)		
		术后第1天	术后第2天	术后第3天
对照组	50	4.52±1.07	3.74±0.81	2.95±0.78
观察组	50	3.46±0.91*	2.79±0.74*	2.10±0.67*

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

## 2.3 两组术后并发症发生率、二次清宫率比较

观察组术后并发症发生率、二次清宫率较对照组更低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组术后并发症发生率、二次清宫率比较[n(%)]

组别	n	并发症			二次清宫
		宫腔粘连	宫颈管粘连	合计	
对照组	50	3(6.00)	1(2.00)	4(8.00)	4(8.00)
观察组	50	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)*	0(0.00)*

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

意外妊娠是指育龄期女性在采取避孕措施后未能成功避孕而怀孕的一种计划外妊娠情况,因此意外妊娠女性选择终止妊娠的概率较高<sup>[4-5]</sup>。早孕期是意外妊娠女性进行妊娠终止的最佳阶段,该阶段女性子宫内的孕囊体积较小,不仅孕囊排出更加容易,还可避免对患者机体造成严重的创伤。

早孕期终止妊娠措施以手术流产为主,手术流产主要是指采用负压吸引装置放置于患者宫腔,对宫腔内孕囊进行负压吸引,促使孕囊排出体外。这种终止妊娠手段较高效。超导可视无痛人流术是近年来常用的一种无痛人流术,术中应用麻醉药物和实时超声诊断仪,在实时超声监视下操作,可减轻术中疼痛感,维持生命体征稳定,确保手术顺利完成<sup>[6-7]</sup>。但瘢痕子宫再次妊娠、双胎妊娠等高危妊娠进行终止妊娠的风险较高,术中需对患者宫颈口进行扩张,会加重对患者机体的刺激,增加术后宫腔粘连、宫颈管粘连风险。

米索前列醇是一种具有兴奋子宫肌作用的前列腺素衍生物,经舌下含服后可作用于子宫蜕膜,促使宫颈口软化,促进子宫收缩、宫颈口扩张,不仅可缩短手术时间,减轻对患者机体的刺激,还可促使孕囊更加顺利地排出,减少孕囊排出不全情况<sup>[8-9]</sup>。本研究对两组患者实施超导可视无痛人流术,一组在术前应用米索前列醇(观察组),另一组在术前未应用米索前列醇(对照组)。结果显示观察组完全流产率、无需宫颈扩张较对照组更高,术中出血量较对照组更少,手术时间、孕囊排出时间较对照组更短;术后第1~3天,观察组疼痛评分均较对照组更低;观察组术后并发症发生率、二次清宫率较对照组更低( $P < 0.05$ )。这说明米索前列醇在超导可视无痛人流术前应用可促使宫颈扩张,避免机械扩张宫颈口,减轻手术创伤,并促使孕囊更快排出,减少孕囊稽留,降低二次清宫风险。

综上所述,米索前列醇联合超导可视无痛人流术可提高高危妊娠患者的完全流产率,减轻手术创伤及术后疼痛感,有利于减少术后并发症及二次清宫情况。

## 参考文献

- [1] 李瑞青. 米索前列醇联合超导可视在初孕妇无痛人流术中的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2018,31(1):91-92.
- [2] 周妮. 米索前列醇在未产妇超导可视无痛人流术中的应用[J]. 中国医药指南, 2020,18(16):156-157.
- [3] 李海英. 米非司酮片联合米索前列醇片用于无痛人流术疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2020,14(7):167-169.
- [4] 张云云, 邢慧云, 蔡少妃. 可视超导无痛人流术对剖宫产瘢痕子宫再次妊娠患者术后临床效果[J]. 中国地方病防治杂志, 2017,32(4):380,390.
- [5] 黄艳. 间苯三酚对超导可视人流患者疼痛、性生活的影响[J]. 中国性科学, 2019,28(9):95-98.
- [6] 梁晨. 超导可视无痛人流术对患者血浆IFN- $\gamma$ 和IL-10浓度及人流综合征的影响[J]. 中国医师杂志, 2018,20(3):441-443.
- [7] 高飞艳, 张逢香, 单玉珍, 等. 超导可视无痛人流术的临床疗效及术后宫腔粘连的危险因素[J]. 海南医学, 2020,31(1):59-61.
- [8] 王莎莎. 米索前列醇在无痛人流术患者中的应用效果及对术后残留的影响研究[J]. 临床研究, 2021,29(3):100-102.
- [9] 蔡向荣. 米索前列醇应用于孕早期无痛人流术前的临床观察[J]. 中国处方药, 2017,15(5):59-60.