

- (2) Newburger JW, Takahashi M, Gerber MA, et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a statement for health professionals from the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease, Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association (J). *Circulation*, 2004, 110(17): 2747-2771.
- (3) 沈杨, 单晶, 刘光辉, 等. 丙种球蛋白联合阿司匹林肠溶片治疗川崎病的临床研究 (J). *中国临床药理学杂志*, 2017, 33(23): 2347-2350.
- (4) 程力平. 丙种球蛋白注射剂联合阿司匹林肠溶片治疗川崎病的临床研究 (J). *中国临床药理学杂志*, 2017, 33(15): 1425-1427.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0151-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.072

## 无痛人工流产术前使用间苯三酚与卡前列甲酯栓的临床疗效

王 剑 陈 丽

(福清市第三医院, 福建 福清 350300)

〔摘要〕 **目的:** 分析比较无痛人工流产术前使用间苯三酚与卡前列甲酯栓的临床疗效。**方法:** 选取福清市第三医院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间进行的 350 例无痛人工流产术孕妇为研究对象, 随机将其分为对照组和观察组, 各 175 例。对照组术前阴道后穹窿放置卡前列甲酯栓, 观察组给予肌肉注射间苯三酚注射液。记录两组孕妇的手术时间、术中出血量、术后阴道流血时间, 比较两组孕妇宫颈扩张情况和并发症发生情况, 并评价两组孕妇的镇痛效果。**结果:** 观察组孕妇的手术时间和术后阴道流血时间短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组孕妇的总有效率为 94.29% 高于对照组的 88.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组孕妇流产并发症发生率为 1.14% 与对照组的 2.29% 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组孕妇术后疼痛率为 9.71% 低于对照组的 23.43%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 无痛人工流产术前使用间苯三酚与卡前列甲酯栓均能增强子宫收缩, 但间苯三酚促使宫颈软化效果较好。

〔关键词〕 无痛人工流产术; 间苯三酚; 卡前列甲酯栓

〔中图分类号〕 R 169.42   〔文献标识码〕 B

人工流产是指由于各种因素通过人为干预终止妊娠的一种手段, 也是避孕失败的一种补救措施<sup>[1]</sup>。随着社会的不断发展, 人们的性观念也逐渐开放, 但由于性知识和避孕节育的知识缺乏普及, 导致人工流产率呈不断上升趋势<sup>[2]</sup>。据有关资料研究所统计的数据显示<sup>[3]</sup>, 我国是世界上人工流产率最高的国家之一, 每年人工流产术孕妇达到 1300 万人, 其中 25 岁以下女性占 47.5%, 未婚女性占 49.7%。传统的人工流产术是借助器械直接进入妊娠子宫, 该术式痛苦大, 疼痛性高、且容易引发大出血、心律不齐等不良反应, 严重影响孕妇的生命健康<sup>[4]</sup>。随着医学技术的不断发展, 无痛人流术已在临床逐渐被推广和使用, 该术式操作简易、安全有效, 能有效降低手术风险<sup>[5]</sup>。本研究选取 350 例在本院进

行无痛人流术的孕妇为研究对象, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间进行的 350 例无痛人流术孕妇为研究对象, 随机将其分为对照组和观察组, 各 175 例。观察组年龄 20~32 岁, 平均年龄 (26.12 ± 5.22) 岁, 体质量 46~62 kg, 平均体质量 (54.13 ± 10.82) kg, 疤痕子宫 75 例, 初孕妇 100 例; 对照组年龄 19~31 岁, 平均年龄 (25.01 ± 5.11) 岁, 体质量 45~66 kg, 平均体质量 (55.50 ± 11.10) kg, 疤痕子宫 86 例, 初孕妇 89 例。两组孕妇一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),

〔收稿日期〕 2020-10-18

〔作者简介〕 王剑, 女, 副主任医师, 主要研究方向是妇产科临床。

具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 孕妇无心脏等系统疾病；(2) 孕妇对研究过程中采用的药物无过敏现象；(3) 孕妇和家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 有人工流产的禁忌证；(2) 孕妇有肝肾功能障碍；(3) 生殖系统有炎症。

### 1.3 方法

两组孕妇术前 8 h 均禁食禁水，测量体温，体温小于 37.5 °C 为正常，建立静脉通道。手术采用膀胱结石体位，将孕妇下肢分开固定在支架上，连接心电监护做好基础指标的观察，医生做好常规消毒后，检查孕妇阴道后，给予无痛人流产术。

1.3.1 对照组 在手术前 45 min 进行阴道清洗，在阴道后穹隆处放置 1 mg 卡前列甲酯栓（东北制药集团沈阳第一制药有限公司，国药准字 H10800007）。

1.3.2 观察组 在术前 30 min 给予肌肉注射 4 mL 间苯三酚注射液（武汉人福药业有限责任公司，国药准字 H20057106）。

### 1.4 观察指标

(1) 对两组孕妇术中出血量和手术时间，以及术后阴道出血时间进行记录。(2) 对两组孕妇宫颈扩张情况进行分析。显效：宫颈口可以无阻力通过 6 号或者 6 号以上扩张棒；有效：宫颈口可置入 5 号扩张棒；无效：宫颈口无法置入 5 号扩张棒。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

(3) 对两组孕妇宫颈裂伤、宫腔积血、人工流产综合征流产等并发症进行比较。(4) 对两组孕妇的术后疼痛感进行评分。采用主诉疼痛的程度分级法 (verbal rating scale, VRS)，通过让孕妇说出自身感受来将疼痛划分。主要分为 4 级，0 级：无疼痛感；I 级：有疼痛感但可以忍受，在手术后可以顺利配合医护人员进行后期康复治疗；II 级：疼痛感明显，难以忍受，在手术后配合程度不佳；III 级：疼痛感剧烈，不能忍受，在手术后不能配合。0 级和 I 级不记录孕妇疼痛感评分，II 级和 III 级记录孕妇疼痛感评分。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组孕妇手术时间、术中出血量、术后阴道流血时间比较

观察组孕妇的手术时间和术后阴道流血时间短于对照组，术中出血量少于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组孕妇手术时间、术中出血量、术后阴道流血时间比较 (*n* = 175,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间 /min	术中出血量 /mL	术后阴道流血时间 /d
对照组	8.92 ± 2.04	20.43 ± 8.64	9.46 ± 1.83
观察组	5.13 ± 0.94 <sup>a</sup>	14.96 ± 6.87 <sup>a</sup>	6.11 ± 1.32 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.2 两组孕妇宫颈扩张情况比较

观察组孕妇的总有效率为 94.29 % 高于对照组的 88.00 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组孕妇宫颈扩张情况比较 (*n* = 175, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	66(37.71)	88(50.29)	21(12.00)	154(88.00)
观察组	76(43.43)	89(50.86)	10( 5.71)	165(94.29) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

### 2.3 两组孕妇流产并发症发生率比较

观察组孕妇流产并发症发生率为 1.14 % 与对照组的 2.29 % 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 3。

表 3 两组孕妇流产并发症发生率比较 (*n* = 175, *n* (%))

组别	宫颈裂伤	人工流产综合征	宫腔积血	总发生
对照组	2(1.14)	3(1.71)	2(4.00)	4(2.29)
观察组	0(0.00)	1(0.57)	1(0.57)	2(1.14)

### 2.4 两组孕妇术后疼痛感评分比较

观察组孕妇术后疼痛率为 9.71 % 低于对照组的 23.43 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组孕妇术后疼痛感评分比较 (*n* = 175, *n* (%))

组别	0 级	I 级	II 级	III 级	疼痛
对照组	86(49.14)	48(27.43)	29(16.57)	12(6.86)	41(23.43)
观察组	109(62.28)	49(28.00)	9( 5.14)	8( 4.57)	17( 9.71) <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

在产科，人工流产术已经成为常见的术式之一，由于传统的人工流产术疼痛感强烈，术后并发症较多，容易给孕妇造成巨大的心理压力，导致孕妇呈高度紧张状态<sup>[6]</sup>。因此，减少孕妇疼痛，降低并发症的发生在手术中显得十分重要。无痛人流产术则能很好地解决此类问题，该术式是在静脉麻醉的状态来终止妊娠<sup>[7]</sup>。卡前列甲酯栓是一种常用于收缩子宫的药物，主要成分是卡前列甲酯，是一种前列腺素衍生物<sup>[8]</sup>。该药物不仅可以作用于宫颈胶原的合成，抑制其合成，同时也可以加强子宫平滑肌的收缩，有利于宫颈扩张。但使用过程中可能出现吸收不良、效果不稳定等情况，而宫颈的扩张在人工流产术中是十分重要的环节，如宫颈软化效果不佳，孕子宫张力薄弱不利于操作<sup>[9]</sup>，尤其是初次受孕的女性，由于其宫颈较硬，扩张难度加大，增加手术的难度<sup>[10]</sup>。

相比卡前列甲酯栓, 间苯三酚是一种亲肌性、非阿托品、非罂粟碱类平滑肌解痉药, 能直接作用于胃肠道和泌尿生殖道的平滑肌, 由于该药物不具有抗胆碱的作用, 因此在解除平滑肌痉挛的同时, 不会产生抗胆碱不良反应而使用药者产生心率过快、血压变化等症状, 用药效果安全, 能有效维持麻醉效果<sup>[11]</sup>, 围手术期不良反应也比较少。

针对上述两种药物, 本研究进行临床随机对照试验, 本研究结果显示, 观察组的手术时间和术后阴道流血时间明显缩短, 术中出血量也明显减少, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组宫颈扩张总有效率为 94.29% 明显高于对照组的 88.0%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。主要由于间苯三酚能够有效起到增强子宫收缩, 帮助宫颈扩张的作用, 宫颈的有效扩张有助于医生顺利实施手术, 减少手术时间<sup>[12]</sup>。但两组的不良反应, 如宫颈裂伤、人工流产综合征、宫腔积血等并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。观察组人工流产综合征、宫腔积血各 1 例发生, 对照组 4 例, 总发生率均比较低, 分析原因, 由于卡前列甲酯栓是采用阴道给药的方式, 药物可直接作用于部位, 药物直接吸收进入循环系统, 诱导子宫肌肉兴奋、促使宫颈扩张软化, 对胃肠道和泌尿生殖道平滑肌的作用不如间本三酚, 但总体上而言, 均具有良好的安全性<sup>[13]</sup>。观察组术后疼痛率为 9.71% 低于对照组为 23.43%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 可能与间苯三酚药效强持续效果较好, 血药浓度半衰期约为 15 min, 给药后 4 h 后下降, 可满足无痛人流的时间, 保证一定的麻醉镇痛效果, 并有利于医生进行手术, 也使手术的操作更加简易和方便快捷<sup>[14]</sup>。

综上所述, 无痛人流术前使用间苯三酚与卡前列甲酯栓均具有操作简易、宫颈软化效果良好, 能有效缩短手术时间、减少术中出血量和术后阴道流血时间, 但间苯三酚的宫颈软化效果优于卡前列甲酯栓, 具体宫颈软化药物的选择还需根据实际情况。

#### 〔参考文献〕

- (1) 谢晓珍. 无痛人流术前使用间苯三酚与卡前列甲酯栓的临床疗效观察 (J). 现代医院, 2020, 20(6): 922-924.
- (2) 黄小艳, 邓春荣, 胡金群. 卡前列甲酯栓联合宫腔观察吸引手术系统用于早期高危妊娠人工流产孕妇的疗效观察 (J). 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(2): 180-181, 185.
- (3) 王小英. 卡前列甲酯栓联合利多卡因用于人工流产术的临床观察 (J). 中国处方药, 2018, 16(10): 98-99.
- (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) 李秀丽, 刘晓芳, 冯宇峰. 间苯三酚与杜异合剂联合应用于无痛人流术中的应用研究 (J). 中国妇幼保健, 2020, 35(4): 712-716.
- (6) 任红伟, 王艳, 张玉香, 等. 间苯三酚对瘢痕子宫无痛人流术的临床研究 (J). 河北医药, 2020, 42(12): 1880-1882.
- (7) 陈菊美. 间苯三酚配伍卡前列甲酯在高危人工流产孕妇中的应用分析 (J). 福建医药杂志, 2019, 41(6): 123-125.
- (8) 温明珠, 刘恒, 唐秋霞, 等. 间苯三酚与卡前列甲酯栓在绝经后妇女宫腔镜检查术前应用的效果研究 (J). 中国医学创新, 2019, 16(25): 146-149.
- (9) 赵春霞. 间苯三酚和米索前列醇在瘢痕子宫人工流产术前的应用效果比较 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(8): 95-96.
- (10) 李淑珍. 间苯三酚配伍双氯芬酸钠栓在人工流产中的应用效果 (J). 中国当代医药, 2019, 26(28): 146-149.
- (11) 翟瑶, 张静, 张姗姗, 等. 间苯三酚配伍杜异合剂在人工流产术中的镇痛效果及安全性 (J). 中国医师杂志, 2019, 21(11): 1722-1724.
- (12) 黎东秀. 探讨卡前列甲酯栓与卡前列素氨丁三醇联合缩宫素对瘢痕子宫剖宫产孕妇产后出血的影响 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(8): 171-173.
- (13) 孔熙, 杨勋兰. 间苯三酚注射液、卡前列甲酯栓与海藻棒在宫腔镜手术前软化宫颈的效果比较 (J). 中国社区医师, 2017, 33(2): 84-84, 86.
- (14) 张靖. 卡前列甲酯栓联合益气凉血安宫汤治疗产后出血的临床效果观察 (J). 中国医学创新, 2020, 17(9): 96-99.