

米索前列醇用于无痛人流术对镇痛效果及宫颈软化率的影响

郑洪艳

吉林省辽源市东丰县中医院, 妇产科 136300

【摘要】目的: 本研究探讨应用无痛人流术治疗的患者在临床中使用米索前列醇的应用效果, 评估在镇痛以及提高宫颈软化率方面的价值。方法: 本研究的探讨分析时间为2019年6月~2023年6月, 探讨对象为120例我院应用无痛人流术治疗的患者, 其中60例对照组患者应用常规麻醉方案, 60例观察组患者应用常规结合米索前列醇麻醉方案。结果: 观察组接受无痛人流术的患者具有更好的手术效果, 临床各项手术指标以及镇痛效果均优于对照组患者, 与此同时, 该组患者的不良反应率低、宫颈软化率高, P值小于0.05。结论: 米索前列醇用于无痛人流术可改善镇痛效果, 并提高宫颈软化率。

【关键词】无痛人流术; 米索前列醇; 镇痛效果; 宫颈软化率

在当前的临床中, 无痛人流术是应用率较高的流产手术方法, 该手术主要应用于避免失败或者意外怀孕的患者, 是效果较好的终止妊娠措施^[1-2]。以往所应用的传统人工流产会给患者带来较为剧烈的疼痛感, 与此同时还会引发一定的并发症, 相关研究论述发现, 若患者接受人工流产, 则会有10%左右的患者出现人工流产综合征, 不仅影响治疗效果, 还会对患者的预后产生负面作用。随着医疗技术水平的不断提高, 无痛人流逐渐得到临床的应用并获得患者与家属的认可。为了有效提高无痛人流的治疗效果, 应用恰当的麻醉药物是必要的方案, 当前临床中可应用丙泊酚、枸橼酸舒芬太尼等, 此类药物在临床中具有作用发挥速度快, 并且镇痛效果显著的特点, 但部分患者无法在手术前实现宫颈的自然扩张而临床效果不够理想。米索前列醇药物具有宫颈软化的特征, 为此可应用于无痛人流术的麻醉达到较好的镇痛效果, 本研究对此加以探讨。具体总结如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

本研究的样本选择时间为2019年6月~2023年6月, 研究对象为我院应用无痛人流术的患者120例, 应用随机数表法分为两组。观察组: 60例, 年龄20~34岁, 平均(27.99 ± 3.57)岁; 对照组: 60例, 年龄21~38岁, 平均(28.28 ± 2.90)岁。两组患者具有一定的可比性, 并无资料方面的差异。

1.2 研究方法

本研究的两组患者在应用无痛人流手术前均需按照医嘱要求八小时内禁止禁食, 四小时内禁止饮水, 彻底清空膀胱, 并且调整体位。手术开始前需进行外阴部位的冲洗, 确定患者子宫的大小以及具体的手术位置, 应用心电监护, 完成各项准备工作。

对照组接受常规麻醉方案, 具体操作如下: 首先注入5微克的枸橼酸舒芬太尼注射液(由宜昌人福药业有限责任公司提供, 国药准字H20054171), 然后注入1至2毫克/千克的丙泊酚注射液(由广东嘉博制药有限公司提供, 国药准字H20051842)。如果患者出现呻吟等疼痛反应或手术时间延长则追加0.5毫克/千克的药物剂量。手术结束后30分钟内无任何异常情况即可离开。

观察组接受米索前列醇结合常规麻醉, 具体操作如下: 在手术前2小时, 将1/8片米索前列醇(由华润紫竹药业有限公司提供, 国药准字H20000668)放置在不使用禁忌症的患者阴道后穹窿处。随后按照常规麻醉方案进行操作, 依次注入5微克的枸橼酸舒芬太尼注射液(宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字H20054171)和1至2毫克/千克的丙泊酚注射液(广东嘉博制药有限公司, 国药准字H20051842)。如果患者出现呻吟等疼痛反应或手术需延时, 可追加0.5毫克/千克的药物剂量。

1.3 观察指标

本研究中的观察指标为两组无痛人流术患者的手术指标与对应护理人员的护理考核评分情况。

1.4 统计学方法

应用SPSS21.0软件, 对原始数据进行深入分析处理, 其中P<0.05为统计学意义。

2 结果

2.1 两组无痛人流术患者的手术指标情况

观察组患者的术中出血量相对较少, 并且手术时间与术后苏醒时间较短, 体现出所应用麻醉方案的效果较为突出, 在手术指标改善方面具有价值。详见表1(P<0.05)。

表1 两组无痛人流术患者的手术指标情况

组别	例数(n)	手术出血量(mL)	手术时间(min)	苏醒时间(min)
对照组	60	45.65 ± 11.28	6.85 ± 2.32	2.67 ± 1.43
观察组	60	28.48 ± 7.39	5.06 ± 1.21	1.65 ± 0.89

t 值	-	8.529	4.652	3.792
P 值	-	0.000	0.000	0.000

表 2 两组无痛人流术患者的镇痛效果情况

组别	例数 (n)	效果显著 (n, %)	效果一般 (n, %)	无效 (n, %)	镇痛有效率 (n, %)
对照组	60	19, 31.67	35, 58.33	6, 10.00	54, 90.00
观察组	60	29, 48.33	29, 48.33	2, 3.33	58, 96.67
χ^2 值	-				10.796
P 值	-				0.002

表 3 两组无痛人流术患者的宫颈软化情况

组别	例数 (n)	充分软化 (n, %)	软化一般 (n, %)	软化较差 (n, %)	宫颈软化率 (n, %)
对照组	60	13, 21.67	32, 53.33	15, 25.00	45, 75.00
观察组	60	27, 45.00	30, 50.00	3, 5.00	57, 95.00
χ^2 值	-				7.475
P 值	-				0.006

表 4 两组无痛人流术患者的不良反应发生率情况

组别	例数 (n)	头晕恶心 (n, %)	脉搏下降 (n, %)	一过性血压 (n, %)	不良反应发生率 (n, %)
对照组	60	5, 8.33	5, 8.33	3, 5.00	13, 21.67
观察组	60	2, 3.33	1, 1.67	1, 1.67	4, 6.67
χ^2 值	-				8.379
P 值	-				0.002

2.2 两组无痛人流术患者的镇痛效果情况

观察组患者的镇痛有效率为 96.67%，高于对照组患者的 90.00%，体现出观察组患者的镇痛效果更突出，详见表 2 ($P < 0.05$)。

2.3 两组无痛人流术患者的宫颈软化情况

观察组患者的宫颈软化率较高，为 95.00%，高于对照组患者的 75.00%。详见表 3 ($P < 0.05$)。

2.4 两组无痛人流术患者的不良反应发生率情况

观察组患者的不良反应发生率为 6.67%，低于对照组患者的 21.67%，提示观察组所应用的麻醉方案具有更高的安全性，详见表 4 ($P < 0.05$)。

3 讨论

无痛人流手术是以终止早期妊娠为目标的手术治疗方案，该手术在治疗过程中需要提前应用麻醉药物减轻患者的疼痛感，达到最好的镇痛效果。临床调查发现，尽管现在绝大多数应用无痛人流手术治疗的患者在采取常规麻醉方案时可以有效减轻疼痛，但仍存在部分患者疼痛敏感或者对麻醉药物方案敏感度不佳而导致疼痛感较为强烈，为此需要探讨更为有效的镇痛方案。此外，无痛人流手术对宫颈的影响也受到关注，宫颈软化是手术成功的关键之一^[3]。米索前列醇作为一种用于人工流产的药物，具有改善宫颈软化率的效果。

米索前列醇是前列腺素类药物，具有强烈的子宫收缩和宫颈软化作用。其作用机制主要通过激活子宫平滑肌细胞中的磷脂酶 A2，进而释放花生四烯酸，促进前列腺素合成和释放。前列腺素能够刺激子宫平滑肌收缩，同时也能使宫颈结缔组织中的胶原酶和弹性蛋白酶活性增加，进而软化宫颈^[4]。因此应用于无痛人流手术治疗的患者可以达到较好的镇痛作用，并且促进患者的宫颈软化，有利于手术治疗效果的提高。

本研究结果表明，米索前列醇在无痛人流手术中具有显著的应用价值。其不仅可以提高手术的成功率，减少不良反应，而且可以缩短手术时间，减少麻醉药物的用量，从而降低患者的手术风险。同时，宫颈软化率的提高也为手术的顺利进行提供了保障^[5]。值得注意的是，米索前列醇的应用也可能引起一些不良反应，如恶心、呕吐等。因此，在使用米索前列醇时，应严格遵循药物使用说明，根据患者的具体情况进行个体化治疗。

综上所述，米索前列醇在无痛人流手术中具有广泛的应用前景，其镇痛效果及宫颈软化率的作用机制值得进一步研究和探讨。未来研究可进一步探索米索前列醇与其他药物的联合应用，以提高无痛人流手术的效果和安全性。

参考文献：

- [1]朱世丽, 袁韦娜, 牛玉伟, 等. 探讨舌下含服米索前列醇在无痛人流产术中最佳使用时间[J]. 安徽医学, 2021, 20(5): 115-116, 119.
- [2]林春蝶. 米非司酮联合米索前列醇对瘢痕子宫早孕孕妇的流产有效性及安全性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(32): 252-253.
- [3]谢敏. 阴道内置与舌下含服米索前列醇在门诊无痛人流手术中的应用效果对比[J]. 中国实用医药, 2023, 18(1): 130-132.
- [4]庞丽玲. 早孕妇女无痛人流手术中联合应用超导可视系统和米索前列醇的价值[J]. 中国社区医师, 2021, 37(11): 49-60.
- [5]彭荣芳, 谢伟琼, 解绪红, 等. 米索前列醇联合超导可视无痛人流术在合并高危人流因素的初孕妇女中的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16(18): 120-122.