

# 马来酸麦角新碱对人工流产手术的临床效果观察

孟燕

(北京积水潭医院 北京 100000)

**摘要:**目的:观察比较人工流产后使用马来酸麦角新碱对人工流产手术的临床疗效性和安全性的影响。方法:本临床观察回顾性分析了自2021年2月至2021年6月期间进入我院接受人工流产手术治疗的患者172例,随机数字表法分为常规术后给予缩宫素治疗的对照组(n=68)和术后给予马来酸麦角新碱治疗的观察组(n=104),比较两组患者的临床人工流产手术的治疗效果、人工流产手术的阴道流血情况(出血量和出血时长)、宫腔深度变化情况、不良反应发生情况及术后恢复好转情况。结果:两组患者一般性资料具有可比性,观察组患者的治疗显效率(82.69%)和总有效率(92.31%)均显著高于对照组(60.29%和79.41%);人工流产后出血量和出血时长均显著低于对照组;治疗前后的宫腔深度恢复差显著高于对照组;治疗过程及术后总不良反应发生率(5.77%)显著低于对照组(17.65%);月经恢复时间显著短于对照组,且子宫内膜厚度检测显著厚于对照组,以上结果数据比较均有统计学意义(777 531 1377)。

**关键词:** 马来酸麦角新碱; 缩宫素; 人工流产手术; 临床观察

缩宫素作用持续时间短,且对子宫下段作用较弱,如增加剂量还会导致患者胸部憋闷、升压等不良反应的发生[2]。本研究笔者纳入了自2021年2月至2021年6月,于人工流产手术后即刻使用马来酸麦角新碱注射液,观察人工流产手术后的出血量和出血时长,结果显示马来酸麦角新碱组疗效更佳,且不良反应发生情况更低,对临床具有参考意义,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究纳入分析了自2021年2月至2021年6月期间进入我院接受人工流产手术的患者172例,按照随机数字表法分为常规术后给予缩宫素的对照组患者68例,其中年龄21~43岁,平均年龄(31.81±5.20)岁,妊娠时长5~9周,平均妊娠时长(7.02±1.02)周,宫腔深度8~12cm,平均宫腔深度(9.76±0.94)cm;术后给予马来酸麦角新碱的观察组患者104例,其中年龄23~43岁,平均年龄(31.90±4.94)岁,妊娠时长5~10周,平均妊娠时长(6.86±1.19)周,宫腔深度8~13cm,平均宫腔深度(10.25±1.36)cm。两组患者的年龄、妊娠时长、宫腔深度等一般性资料比较,差异均无统计学意义(P>0.05)。

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准:①妊娠尿液检查显示为阳性,B超检查确认宫内妊娠,无人工流产禁忌症;②近期未接受其他药物或手术治疗;③患者依从性良好,沟通良好无认知障碍;④本研究入选患者172例均同意签署人工流产手术知情同意书。

排除标准:①生殖器畸形,子宫肌瘤、子宫腺肌病等子宫异常者;②对本研究所用马来酸麦角新碱和缩宫素的药物成分存在过敏者;③同期参与了其他临床研究项目者;④近期接受过影响雌激素或孕激素水平的药物。

### 1.3 治疗方法

两组患者均排空膀胱,采取膀胱截石位。清洁无菌后,确诊子宫大小及位置,采用电吸引法进行人工流产手术治疗,方法为接电动吸引人流机,吸刮器顺宫腔慢慢插入到宫腔底,开负压(400~500mmHg)顺时针上下移动寻找胚胎着床部位,找到可感内容物通过吸刮器将胚胎组织吸刮干净,避免残留,最后用小刮匙轻扫子宫双角及宫腔四壁[3]。

对照组在手术结束后给予宫颈注射缩宫素注射液(注册证号为国药准字H32025282,南京新百药业有限公司)10单位,治疗1次;观察组在术后给予马来酸麦角新碱(国药准字H32024525,成都倍特药业股份有限公司),肌肉内注射0.2mg,治疗1次。术后均密切观察患者阴道出血量和出血时长等临床观察指标。

### 1.4 观察指标

①根据两组患者的子宫收缩力和阴道出血量来比较两组患者流产

后的治疗效果,分为显效性为子宫收缩力和阴道出血量改善率≥80%、有效性为≥50%且<90%、无效性为低于有效性甚至病症情况恶化;

②比较两组患者具体的术后流血量和术后流血持续时长,人工流产手术治疗前后患者宫腔深度恢复差值情况,人工流产手术后的不良反应发生情况(如出现血压下降、心律不齐、胸口憋闷、反胃、头晕等症状),人工流产手术后月经恢复时间和子宫内膜厚度恢复情况。

## 1.5 统计学方法

本研究结果数据用SPSS 23.0统计软件,计数比较行卡方检验;计量比较行t检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗效果比较

治疗后,观察组患者的治疗显效率(82.69%)和总有效率(92.31%)均显著高于对照组(60.29%和79.41%),两组结果数据比较均具有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1 两组患者的治疗效果比较 [n, (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	104	86 (82.69%)	10 (9.62%)	8 (7.69%)	96 (92.31%)
对照组	68	41 (60.29%)	13 (19.12%)	14 (20.59%)	54 (79.41%)
χ <sup>2</sup> 值	-	10.678	3.205	6.130	6.130
P值	-	0.001*	0.073	0.013*	0.013*

注: \*为与对照相比较 P<0.05, 具有统计学意义。

### 2.2 两组患者的流血量和天数、宫腔变化情况比较

观察组术后流血量和流血时长均显著低于对照组,且治疗前后的宫腔深度恢复差显著高于对照组,两组结果数据比较均具有统计学意义(P<0.05),见表2。

表2 两组患者的流血量和天数、宫腔变化情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	流血量 (mL)	流血天数 (d)	宫腔深度变化 (cm)
观察组	104	25.21 ± 12.73	2.36 ± 0.18	1.55 ± 0.66
对照组	68	33.51 ± 18.52	3.42 ± 0.33	1.26 ± 0.49
t值	-	12.493	4.134	4.531
P值	-	0.001*	0.044*	0.035*

注: \*为与对照相比较 P<0.05, 具有统计学意义。

### 2.3 两组患者的不良反应发生情况比较

治疗期间,两组人工流产手术患者均出现了血压下降、心律不齐、胸口憋闷、反胃、头晕等不良反应情况,其中观察组患者总不良反应发生率5.77%显著低于对照组17.65%,两组结果数据比较均具有统计学意义(P<0.05),见表3。

表3 两组患者的不良反应发生情况比较[n, (%) ]

组别	例数	血压下降	心律不齐	胸闷	恶心呕吐	头晕	总不良率
观察组	104	1 (0.96%)	1 (0.96%)	1 (0.96%)	2 (1.92%)	1 (0.96%)	6 (5.77%)
对照组	68	3 (4.41%)	3 (4.41%)	2 (2.94%)	3 (4.41%)	1 (1.47%)	12 (17.65%)
χ <sup>2</sup> 值	-	2.155	2.155	0.940	0.902	0.093	6.191
P值	-	0.142	0.142	0.332	0.342	0.761	0.013*

注: \*为与对照相比较 P<0.05, 具有统计学意义。

2.4 两组患者的月经恢复时间和子宫内膜厚度情况比较

治疗后, 观察组患者的月经恢复时间显著短于对照组, 且子宫内膜厚度检测显著高于对照组, 两组结果数据比较均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者的月经恢复时间和子宫内膜厚度情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	月经恢复时间 (d)	子宫内膜厚度 (mm)
观察组	104	30.28 ± 4.33	8.32 ± 1.20
对照组	68	36.12 ± 5.28	6.01 ± 1.18
t 值	-	2.432	6.848
P 值	-	-	0.000*

注: \*为与对照相比较  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。

3 讨论

人工流产手术是临床上较常见的终止早期 10 周以内妊娠采取的方法手段, 近年来人工流产率呈逐年上升趋势, 如何有效减少术后出血, 缩短出血时间, 促进子宫恢复, 减少感染等并发症问题也越来越受到人们的关注[4]。在人工流产手术中患者常易于出现血压下降、心律不齐、胸口憋闷、反胃、头晕等不良反应, 这是因为子宫和宫颈受刺激后导致迷走神经兴奋所致; 此外, 人工流产手术后的流血量和流血时间, 因其易于引起感染和子宫复旧不全的不良副反应, 也是重点关注指标。人工流产后流血量较多是因为子宫收缩乏力导致, 故临床多使用缩宫素来加强子宫收缩能力。缩宫素作为一种肽类激素药物, 仅具有短期止血作用, 药效发挥时间短且不持久, 临床宫缩效果不理想[5]-[6]。马来酸麦角新碱是一种顺丁烯二酸麦角新碱, 对子宫平滑肌具有高度选择性, 全子宫收缩作用力强且持续时间长。研究发现, 人工流产手术后使用马来酸麦角新碱可以促进宫颈部位和子宫底部的肌肉血管收缩能力, 减少出血量及出血时间, 降低术后感染等并发症风险[7]。黄慧娟[8], 李飞[9]等临床研究提示缩宫素联合马来酸麦角新碱对宫缩乏力引起的产后出血疗效显著, 且不良反应较少。故笔者在此基础上尝试在人工流产手术后使用马来酸麦角新碱治疗, 以期观察药物的有效性和安全性, 结论与前报道文献相近。

本研究结果证实, 两组患者一般性资料具有可比性, 马来酸麦角新

碱的观察组患者, 治疗显效率 (83.69%) 和总有效率 (92.31%) 均显著高于缩宫素的对照组患者 (60.29% 和 79.41%); 人工流产后出血量和出血时长均显著低于对照组; 治疗前后的宫腔深度恢复差显著高于对照组; 治疗过程及术后总不良反应发生率 (5.77%) 也显著低于对照组 (17.65%); 月经恢复时间显著短于对照组, 且子宫内膜厚度检测显著厚于对照组, 以上结果数据比较均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 人工流产手术后使用马来酸麦角新碱注射液可有效减少术后出血量和出血时长, 预防术后感染等并发症的发生; 且可有效改善宫腔深度恢复差值情况及子宫内膜厚度, 研究表明使用马来酸麦角新碱可有效提高疗效, 对于患者愈后恢复情况有所改善, 这对临床具有参考意义, 值得推广使用。

参考文献

- [1] Group E C W. Corrigendum: Induced abortion [J]. Human Reproduction, 2018, 33 (4) : 768.
- [2] 张小红. 马来酸麦角新碱与缩宫素预防高危产妇产后出血效果比较[J]. 中国药业, 2017, 26 (14) : 69-71.
- [3] 隆俊杰, 彭福英. 妇产科实训指导[M]. 重庆大学出版社: 中等职业教育重点 (特色) 专业教改创新示范教材, 2016: 87.
- [4] 曲红秀. 对无痛人流手术的女性实施人性化手术室护理的效果分析[J]. 中国农村卫生, 2021, 13 (16) : 74-75.
- [5] 李飞. 缩宫素联合马来酸麦角新碱在预防宫缩乏力产后出血中的应用效果及其安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14 (24) : 111-113.
- [6] 宋小侠, 卢燕玲, 翁廷松, 胡顺平, 钟月华, 廖晓红, 韩田骏. 马来酸麦角新碱、卡贝缩宫素及卡前列素氨丁三醇预防和治疗宫缩乏力性产后出血效果的比较[J]. 广东医学, 2017, 38 (18) : 2850-2852+2855.
- [7] 王静, 陈阳. 马来酸麦角新碱辅助治疗剖宫产产后出血的疗效及安全性[J]. 贵州医药, 2021, 45 (09) : 1423-1424.
- [8] 黄慧娟. 卡贝缩宫素联合马来酸麦角新碱对宫缩乏力产后出血的预防效果观察[J]. 药品评价, 2021, 18 (16) : 1002-1004.
- [9] 李飞. 缩宫素联合马来酸麦角新碱在预防宫缩乏力产后出血中的应用效果及其安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14 (24) : 111-113.