

奥布卡因凝胶在宫颈异常者取器中的应用

徐萍 (浙江省衢州市衢江区计划生育宣传技术指导站, 浙江 衢州 324000)

取宫内节育器是妇科常见手术,操作简单,手术时间短。但对于宫颈异常者(宫颈狭窄、坚韧、瘢痕、萎缩等),常因宫口扩张困难而使取器手术难度增大,有些受术者难以耐受扩宫疼痛综合反应,术中要求加用静脉麻醉或放弃手术。本文报道以盐酸奥布卡因凝胶表面麻醉、润滑宫颈,联合取环钳钳式取器,旨在减轻宫颈异常者取器术中疼痛,提高取器成功率。

1 对象与方法

1.1 一般资料

从浙江省衢州市衢江区计划生育宣传技术指导站2010年1月至2013年3月门诊要求取宫内节育器妇女中选取180例宫颈异常者,年龄32~60岁,放置宫内节育器2~38年,节育器种类有圆形、元宫型、宫腔型、活性γ型、MCu型。取器者绝经不超过5年。根据就诊顺序及患者意愿将受术者分成观察组和对照组,各90例。

1.2 方法

1.2.1 宫颈异常者纳入标准 宫颈发育不良,宫颈口小,宫颈钳夹困难;宫颈口小且无扩张史(剖宫产者);宫颈管狭窄,因曾接受宫颈治疗而有瘢痕者;宫颈偏小、萎缩的围绝经期及绝经期者。

1.2.2 术前准备 充分了解既往病史和手术史,放置节育器时间、年限和绝经年限,评估宫颈异常程度。妇科常规检查,白带常规,B超检查节育器位置、类型,排除节育器异位。排除手术及盐酸奥布卡因凝胶禁忌证。患者知情同意,签署手术同意书。

1.2.3 药品及器械 盐酸奥布卡因凝胶,规格10 mL:30 mg(沈阳绿洲制药有限责任公司)。取环钳(上海计划生育研究所研制),前臂长10 cm,直径4 mm,弧形,前端有匙,匙长2 cm,头端钝滑。

1.2.4 手术步骤 观察组:取膀胱截石位,常规消毒铺巾,扩阴器撑开阴道,将奥布卡因凝胶剂管轻插入宫颈管内,稍加用力推挤后端,使凝胶均匀挤入宫颈

内口、宫颈管并涂布宫颈外口,共约5 mL,等待2~4 min,宫颈松弛后探针探查子宫及节育器,取环钳顺子宫方向进入宫腔,夹持节育器下缘或部分嵌顿节育器的游离端,以适度力量向外缓慢牵拉取出。

对照组:以常规取节育器步骤用取环钩钩取。

1.3 观察指标

1.3.1 扩宫效果 能无阻力直接插入6号扩张器为满意,5号扩张器为一般,4号及以下扩张器为困难。

1.3.2 术中疼痛程度 疼痛VAS评分:0为完全无痛;10为难以忍受的剧痛^[1]。

1.3.3 手术时间 使用探针探宫腔开始至手术结束时间。

1.3.4 出血量 手术前后对使用的纱布称重,计算前后称重的差值,以1 g=1 mL换算为出血量(因为血液的相对密度为1.055,与水相近)^[2]。

1.3.5 心脑血管综合征发生率 心脑血管综合征指受术者心率<60次/min,心律紊乱,血压<90/60 mmHg,有出冷汗、苍白、胸闷、头晕,甚至发生晕厥^[3]。

1.4 统计学分析

采用SPSS 17.0统计软件进行统计分析。计量资料采用t检验,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

两组取器者年龄、产次、放环时间、绝经人数等一般资料的比较,差异无统计学意义(P 均<0.05),见表1。

表1 两组年龄、产次、放环时间、绝经人数比较($n=90$)

组别	年龄(岁)	产次	置器时间(年)	绝经人数
观察组	41.02±9.07	1.38±0.48	15.12±3.58	42
对照组	40.99±9.02	1.37±0.50	15.60±3.28	41
t 值	0.02	0.14	0.94	—
χ^2 值	—	—	—	0.02
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

作者简介:徐萍(1979—),女,主治医师,学士。

2.2 两组手术情况比较

表2显示,观察组扩宫效果满意,宫颈能直接通过6号扩宫器者高达80.00%,明显高于对照组的5.56% ($\chi^2 = 101.90, P < 0.05$);术中疼痛程度、取器时间、出血量均小于对照组,两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表3。

观察组手术成功率高于对照组 ($P < 0.05$),子宫壁损伤少于对照组 ($P < 0.05$),两组差异有统计学意义,见表4。

表2 两组宫颈软化及扩宫效果 ($n = 90$)

组别	4号扩宫器		5号扩宫器		6号扩宫器	
	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)
观察组	3	3.33	15	16.67	72	80.00
对照组	29	32.22	56	62.22	5	5.56

表3 两组术中疼痛程度、取器时间、出血量比较 ($n = 90, \bar{x} \pm s$)

组别	术中疼痛程度评分	取器时间 (min)	出血量 (mL)
观察组	2.56 ± 0.42	2.49 ± 0.35	1.70 ± 0.45
对照组	5.98 ± 0.99	3.42 ± 0.86	4.30 ± 0.82
<i>t</i> 值	30.17	9.50	26.37
<i>P</i> 值	<0.05	<0.05	<0.05

表4 两组手术成功率及并发症发生率 ($n = 90$)

组别	取器成功		心脑血管综合征		子宫壁损伤	
	例数	成功率 (%)	例数	发生率 (%)	例数	发生率 (%)
观察组	88	97.78	1	1.11	2	2.22
对照组	79	87.78	7	7.78	12	13.33
χ^2 值	6.72		3.27		7.75	
<i>P</i> 值	<0.05		>0.05		<0.05	

3 讨论

宫颈主要由结缔组织构成,含少量平滑肌纤维、血管和弹性纤维^[4]。无论是常规的取器手术,还是宫腔镜下的节育器取出术,手术成功的关键都在于宫颈扩张、取器器械能够进入。近年来,随着宫颈筛查的普及,宫颈手术增多,手术、绝经等各种原因造成的宫颈异常致使宫颈松弛程度不够,器械难以进入。本研究采用奥布卡因凝胶表面麻醉、润滑软化宫颈的同时,选择设计合理的钳夹式取环钳取器,取得了良好的效果。

盐酸奥布卡因凝胶应用于宫颈异常者取器操作,术前将其均匀挤入宫颈,等待2~4 min即可开始手

术。而米索前列醇用于软化宫颈取器需术前1~3 h用药,延长了术者等待时间,且易出现恶心、呕吐等不良反应。与取器术中以利多卡因麻醉松弛宫颈比较,奥布卡因凝胶用药方式更简便,其润滑作用更有利于手术操作,可进一步减轻受术者疼痛。取环钳前臂最大径线4 mm,一般宫颈在5—5.5号扩宫器能通过的状况下,取环钳即能较好地操作。其前臂长10 cm,呈弧形,正好与宫颈和宫体形成的夹角相适应,前臂有匙利于钳夹节育器且不易损伤子宫^[5]。而传统取环钩取器一般需扩宫至6—6.5号扩宫器能通过。传统取器钩外拉时,钩端易损伤受术者子宫下段及宫颈内口,尤其是极度前屈或后屈的子宫,易造成疼痛、出血,给受术者带来伤害和痛苦^[6]。在宫颈异常不利于扩宫的情况下,取环钳对宫口的低要求满足了手术需求,减少了术中损伤。

奥布卡因凝胶与取环钳联合应用,减轻了受术者术中疼痛,缩短了手术时间,减少了术中出血和子宫壁损伤等,提高了取器成功率。且手术操作简单,适合各级医院轻至中度宫颈异常取器者。而对于绝经年限长,宫颈萎缩严重者,可术前加用尼尔雌醇或米索前列醇,术中联合应用奥布卡因凝胶与取环钳取器,以提高成功率。

4 参考文献

- [1] 梅燕,余璇,欧册华. 舒芬太尼复合布托啡诺用于腹部手术后静脉镇痛的效果研究[J]. 成都医学院学报, 2012, 7(4): 609-611.
- [2] 陆淑娟,王丽娟,张伟东. 多功能取环钳与传统取环钩的临床应用对比研究[J]. 中国医药导报, 2012, 9(29): 156-160.
- [3] 速存梅,叶汗风,邹燕,等. 绝经后妇女宫内节育器取出术前应用尼尔雌醇扩张宫颈的临床评价[J]. 中国计划生育学杂志, 2010, 18(11): 648-688.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 6.
- [5] 徐舜,陈洁瑛,江海燕. 阴道超导可视联合多功能取环钳在取环中的应用[J]. 上海预防医学, 2013, 25(1): 28-29.
- [6] 冯伟. 多功能取环钳的研制与临床应用效果分析[J]. 中国全科医学, 2012, 15(2): 212-214.

(收稿日期: 2013-11-04)