

文章编号:1004-9231(2011)03-0142-02

· 临床交流 ·

药物软化宫颈用于绝经后女性取环的临床观察

包军, 时蕴晔 (上海邮电医院, 上海 200040)

放置宫内节育器(简称环)是一种稳定而有效的节育措施,20世纪60年代以后,在中国得到广泛应用。随着时间的推移,这些女性大都已进入更年期或绝经期,由于卵巢功能的衰退,绝经后女性的阴道及宫颈萎缩变硬,甚至与穹窿相融合,使取环的难度和并发症明显增加,手术并发症也明显增加。我院通过米非司酮和米索前列醇序贯应用,软化宫颈,提高了取环成功率,现将观察结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

2007年6月至2008年12月,在本院妇科门诊要求取环的绝经后妇女共计160例,年龄45~68岁,放环8~36年,排除手术禁忌证后,按就诊先后单双编号,单号为A组(研究组),双号为B组(对照组),每组各80例。

1.2 方法

所有受术者术前均常规行妇科三合诊、白带常规和B超检查,了解盆腔内生殖器情况和环的位置,剔除疑有环嵌顿、移位者,排除手术及用药禁忌证,告知手术及用药风险,取得患者知情同意后,分别予术前宫颈准备。A组于术前晚口服米非司酮50 mg,服药前后2 h禁食,术前1 h予米索前列醇400 μ g碾粉加生理盐水2 mL置于阴道后穹窿。B组于术前1周口服尼尔雌醇4 mg。

1.3 效果评定

两组受术者由同一医师进行手术操作,并进行宫颈软化效果评定,手术医师术前不知晓受术者的分组情况。

1.3.1 宫颈软化评定标准 宫颈软,无需扩张宫颈,可直接用环勾勾取为软化好;环勾不能进入宫腔,需用5~6号海格氏扩张器扩张宫颈后方可勾取者为软化程度中等;宫颈坚硬,环勾无法直接进入宫腔,需依次用4~6号扩张器扩张宫颈后方能手术者为软化差。

1.3.2 手术结果评定 成功:环勾完整取出宫内节育器,节育器无断裂、变形;困难:环勾不能取出或用取环钳方能取出节育器,或节育器有断裂、变形、残留者;失败:环勾或取环钳均不能取出节育器,需进一步行宫腔镜检查后再次手术者为失败。

1.3.3 疼痛程度评定 术毕根据数字分级法(NRS)^[1]由患者自行决定疼痛分值,将0~3分的患者定为显效,4~6分为有效,7~10分为无效。

1.4 统计学方法

所有数据采用SPSS 13.0软件进行统计分析, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

两组患者的绝经时间构成比差异无统计学意义(表1),宫颈软化程度(表2)、取环成功率(表3)、术中疼痛程度(表4)两组构成比差异均有统计学意义。

表1 绝经时间比较

组别	0.5~年	3.0年	≥ 5.0 年	χ^2 值	P值
A	55	17	8	0.32	>0.05
B	56	18	6		

表2 宫颈软化程度比较

组别	差	中	好	χ^2 值	P值
A	4	15	61	7.46	<0.05
B	15	15	50		

表3 手术结果比较

组别	失败	困难	成功	χ^2 值	P值
A	2	9	69	14.19	<0.01
B	4	28	48		

表4 疼痛程度比较

组别	无效	有效	显效	χ^2 值	P值
A	6	14	60	17.22	<0.01
B	20	25	35		

3 讨论

米非司酮为受体水平的孕激素拮抗剂,它能抑制体内前列腺素的代谢,刺激内源性前列腺素的产生,使宫颈胶原组织合成减弱,分解加强,从而使宫颈硬度降低,质地变软,弹性增加。米索前列醇来源于花生四烯酸,能激活宫颈胶原纤维酶,使宫颈结缔组织中的胶原纤维降解,同时能释放宫颈细胞内的弹力蛋白酶。两种药物协同作用,在短时间里使宫颈硬度下降软化成熟。

绝经后女性由于卵巢功能衰退,体内雌激素水平下降,引起内外生殖器的萎缩,阴道黏膜皱襞减少,弹性下降,宫颈也萎缩变硬,甚至出现阴道穹窿与宫颈融合,子宫体萎缩变小,使节育器与子宫壁出现不同程度的黏连,这些因素都大大增加了绝经后取环的困难。本研究是利用米非司酮对宫颈前列腺素代谢的改变,以及米索前列

作者简介:包军(1969—),女,主治医师,学士。

文章编号:1004-9231(2011)03-0143-02

· 临床交流 ·

宫颈支原体、衣原体感染与胎膜早破的关系探讨

陈爱珍, 雷美娥 (浙江省温州市瓯海区第二人民医院, 浙江 温州 325006)

胎膜早破是妊娠晚期常见的并发症,发生率占分娩总数的10%左右^[1]。生殖道感染是引起胎膜早破的主要原因之一,近年来关于宫颈解脲支原体(UU)、沙眼衣原体(CT)感染与胎膜早破的关系及对妊娠结局的影响等报道较多,结论并不相同,因此对孕期UU、CT感染是否需要治疗也存在不同意见。我们对130例胎膜早破孕妇的宫颈分泌物进行UU、CT检测,探讨胎膜早破与宫颈UU、CT感染的关系。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2009年5月至2010年5月在我院分娩的孕妇,均为初产、单胎、头位孕妇,无胎位异常、头盆不称、前置胎盘、妊娠期高血压等产科并发症,无内、外科合并症,近2周内未做阴道擦洗,未用过抗生素。观察组130例,以胎膜早破为首诊;用单纯随机抽样方法抽取同期住院的正常临产孕妇130例为对照组。两组孕妇在孕周、年龄方面差异无统计学意义($P>0.05$)(表1)。

1.2 方法

1.2.1 胎膜早破的诊断标准 依据《妇产科学》^[2]中的标准。

表1 两组孕妇孕周、年龄比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	孕周	年龄(岁)
观察组	130	38.3 ± 1.8	27.5 ± 4.8
对照组	130	38.7 ± 2.1	28.1 ± 4.6
<i>t</i> 值		1.43	1.05
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05

1.2.2 标本采集 临产前用窥阴器扩张阴道,用消毒棉球擦拭宫颈黏液,将一次性无菌棉拭子伸入宫颈管内约1.0 cm,转动数周后取出,放入标本采集管中送检。

1.3 统计方法

采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇宫颈分泌物UU、CT阳性率比较

观察组的UU、CT阳性率均高于对照组(表2)。

表2 宫颈分泌物UU、CT阳性率比较

组别	例数	UU		CT	
		阳性数	阳性率(%)	阳性数	阳性率(%)
观察组	130	100	76.9	45	34.6
对照组	130	88	67.7	20	15.4
χ^2 值		2.77		12.82	
<i>P</i> 值		>0.05		<0.01	

作者简介:陈爱珍(1972—),女,副主任医师。

醇对宫颈结缔组织中胶原蛋白及弹力蛋白的作用,降低了绝经后女性宫颈的硬度,增加了宫颈的弹性,在短时间内软化了宫颈,以利手术器械通过,同时也减少了对宫颈神经的刺激。观察结果表明,研究组的宫颈软化程度、手术成功率均高于对照组,显示了米非司酮及米索前列醇对绝经后女性的宫颈也具有良好的扩张作用。绝经后女性心血管等内科并发症的患病率增加,口服米索前列醇易产生不良反应,降低了药物的效果,而米索前列醇阴道给药,局部组织吸收快、浓度高,不经过血液循环,减少了胃肠道等的全身不良反应^[1],患者对药物耐受性好。同时由于米索前列醇能促进子宫收缩,使术者更清晰的感知子宫轮廓及节育器的位置,避免手术器械反复进出宫腔,降低了子宫损伤的风险,缩短了手术的时间,明显提高了患者对手术所造成的疼痛、腹胀等不适的耐受性,也减少了患者对手术的恐惧感,因此研究组患者的术中疼痛程度明显好于对照组,差异有统计学意义。

尼尔雌醇作为雌激素药物,能够增加内外生殖器的

弹性,使阴道分泌物增加,宫颈软化^[2],子宫内膜轻度增生,有利于节育环松动取出。但是尼尔雌醇不能促使子宫收缩,不增加术者对子宫轮廓及节育环位置的感知,不能减少宫腔操作的次数。在本研究中,对照组的手术成功率低于研究组,患者术中疼痛程度高于研究组,差异均有统计学意义。

综上所述,笔者认为米非司酮、米索前列醇序贯应用,作为绝经后女性取环前宫颈软化的准备药物,具有不良反应少,起效迅速,患者耐受性好,手术成功率高,费用低廉的特点,有一定的临床应用价值。

4 参考文献

- [1] 楼慧丽. 米索前列醇用于人工流产术前宫颈扩张的给药时间[J]. 临床医学, 2006, 26(10): 43-44.
- [2] 宋文芳. 尼尔雌醇在绝经后困难取环中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2004, 19(5): 22.

(收稿日期:2010-08-30)