

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.02.033

不同特征早孕女性行无痛人流与常规人流的临床效果比较

郑 妹¹, 顾丽芳¹, 丁晓颖²

上海市浦东新区妇幼保健院:1. 计划生育科;2. 医教科, 上海 201299

摘 要:目的 比较不同特征早孕女性行无痛人流(简称人流)和常规人流的临床效果。方法 选取自愿要求终止妊娠的早孕女性共 1 002 例为研究对象,将其中行静脉麻醉下无痛人流的 495 例早孕女性纳入观察组,行常规人流的 507 例早孕女性纳入对照组。比较两组的基本临床特征、吸出组织物的量、术中出血量、术后 2 周内出血天数、术后 2 周子宫内膜厚度,比较不同年龄段女性选择常规人流与无痛人流的比例,比较不同年龄段已婚与未婚女性选择无痛人流的比例。结果 两组婚姻状况、是否为高危妊娠及停经天数比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组吸出组织物的量、术中出血量、术后 2 周内出血天数、术后 2 周子宫内膜厚度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。分层分析发现,停经天数 < 50 d 的观察组与对照组女性吸出组织物的量比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。 < 20 岁及 ≥ 40 岁女性选择常规人流的比例高于无痛人流,差异有统计学意义($P < 0.05$)。25~ < 30 岁、30~ < 35 岁、35~ < 40 岁年龄段未婚女性选择无痛人流的比例较已婚女性高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 当停经天数 < 50 d 时,无痛人流能更大程度地避免胚胎及其他妊娠组织的残留。不同临床特征的早孕女性对人流方式的选择存在差异。

关键词:早孕; 无痛; 人工流产; 负压吸宫术**中图分类号:**R169.42**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2022)02-0251-04

人工流产(简称人流)是对避孕失败的一种补救手段,是通过人工的方式使孕周小于 13 周末的早孕女性终止妊娠^[1]。近年来我国人流数量大,每年约 900 万例,占世界同期人流数的 13%~20%^[2]。上海市浦东新区是一个外来流动人口众多的地区,妊娠期女性经济水平、生育状况、年龄分层等结构复杂,不同妊娠期女性人流方式的选择及如何保障人流手术的安全性已成为当前研究的热点。尽管常规人流方式在终止妊娠方面的效果突出,但是患者在手术过程会有严重的不适感,而无痛人流以其无痛性和安全性等优势易于被患者接受。常规人流和无痛人流的临床效果有较大差别^[3],为了进一步探索两种人流方式的临床效果,本研究选择 2018 年 1—6 月于本院行人工流产的早孕女性为研究对象,比较无痛人流与常规人流的临床应用效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1—6 月于本院计划生育科门诊自愿要求终止妊娠的早孕女性共 1 002 例为研究对象。将其中行静脉麻醉下无痛人流的 495 例早孕女性纳入观察组,平均年龄(30.7 ± 6.0)岁;高危孕妇 67 例,非高危孕妇 428 例;停经天数 < 50 d 的有 233 例, ≥ 50 d 的有 262 例。将行常规人流的 507 例早孕女性纳入对照组,平均年龄(30.3 ± 5.8)岁;高危孕妇 100 例,非高危孕妇 407 例;停经天数 < 50 d 的有 253 例, ≥ 50 d 的有 254 例。纳入标准^[4]:(1)研究对象均经尿妊娠试验和 B 超检查证实为宫内妊娠;(2)意识清楚,可进行正常语言沟通者。排除标准:

(1)合并高血压、糖尿病、肾病、子宫肌瘤、子宫腺肌瘤、宫颈息肉者,双胎妊娠者;(2)合并严重心脑血管疾病、神经系统疾病者;(3)病历资料不全者;(4)存在手术禁忌证者。本研究通过本院医学伦理委员会审核批准,所有研究对象均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 常规人流 对照组行常规的负压吸宫术,手术过程中均不采用任何镇痛措施。具体过程如下:排空膀胱,取膀胱截石位,常规消毒外阴、阴道;根据子宫的大小及位置,采用探针探测子宫的深度,采用宫颈扩张棒对宫颈进行扩张,置入吸引管,并连接负压吸引器,负压控制在 400~500 mm Hg 进行吸宫,第一次未吸尽者再次调整负压至 300 mm Hg 左右进行吸宫,然后以小刮匙刮宫壁 1 周;检查吸出绒毛是否完整。

1.2.2 无痛人流 观察组在对照组的基础上给予静脉麻醉镇痛,过程如下:术前禁水禁食 4~6 h,排空膀胱后进入手术室,术前由麻醉医师予以芬太尼 0.1 mg 和丙泊酚 150 mg 进行静脉麻醉^[5];研究对象意识消失后开始手术,维持麻醉至手术结束,并持续给氧保留自主呼吸,必要时采用面罩辅助呼吸;出现苏醒倾向时追加原用药量的三分之一,以维持适当的麻醉深度。

1.3 观察指标 两组研究对象术后确认吸出组织物的量;记录术中出血量、术后 2 周内出血天数;测量术后 2 周子宫内膜厚度。

1.4 统计学处理 采用 Epidata3.1 双轨录入数据并

核对,采用 SPSS19.0 软件进行数据处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组早孕女性的基本临床特征比较 两组年龄、文化程度、户籍所在地、剖宫产史、活产史、流产史、本次妊娠是否为产后 1 年内的情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组婚姻状况、是否为高危妊娠及停经天数比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组术中及术后相关指标比较 两组吸出组织物的量、术中出血量、术后 2 周内出血天数、术后 2 周子宫内厚度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

2.3 两组术中及术后相关指标分层分析 分层分析发现,停经天数 < 50 d 的观察组与对照组女性吸出组织物的量比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.4 不同年龄段女性选择常规人流与无痛人流的比例比较 < 20 岁及 ≥ 40 岁女性选择常规人流的比例明显高于无痛人流,差异有统计学意义($P < 0.05$);而其他年龄段选择常规人流与无痛人流的比例比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见图 1。

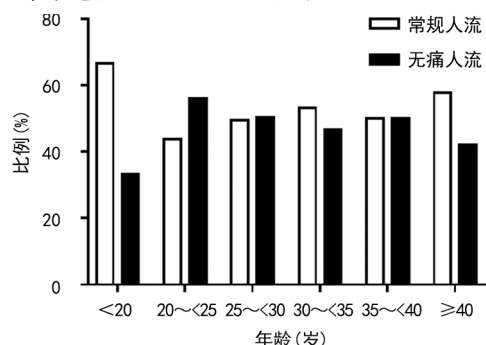


图 1 不同年龄段女性选择常规人流与无痛人流的比例比较

表 1 基本临床特征在两组间比较($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 (<i>n</i> = 507)	观察组 (<i>n</i> = 495)	<i>P</i>
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	30.3 ± 5.8	30.7 ± 6.0	0.230
文化程度[<i>n</i> (%)]			0.097
初中及以下	276(54.4)	238(48.1)	
高中	134(26.4)	158(31.9)	
大专及以上	97(19.1)	99(20.0)	
婚姻状况[<i>n</i> (%)]			0.046
未婚	86(17.0)	109(22.0)	
已婚	421(83.0)	386(78.0)	
户籍所在地[<i>n</i> (%)]			0.584
本市	160(31.6)	148(29.9)	
外地	347(68.4)	347(70.1)	
是否为高危妊娠[<i>n</i> (%)]			0.009
否	407(80.3)	428(86.5)	
是	100(19.7)	67(13.5)	
剖宫产史[<i>n</i> (%)]			0.424
无	328(64.7)	333(67.3)	
有	179(35.3)	162(32.7)	
活产史[<i>n</i> (%)]			0.106
0 次	85(16.8)	109(22.0)	
1 次	280(55.2)	259(52.3)	
≥2 次	142(28.0)	127(25.7)	
流产史[<i>n</i> (%)]			0.554
无	177(34.9)	182(36.8)	
有	330(65.1)	313(63.2)	
本次妊娠是否为产后 1 年内 [<i>n</i> (%)]			0.282
否	505(99.6)	490(99.0)	
是	2(0.4)	5(1.0)	
停经天数($\bar{x} \pm s$, d)	50.8 ± 8.6	49.6 ± 8.9	0.029

表 2 两组术中及术后相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	吸出组织物的量(mL)	术中出血量(mL)	术后 2 周内出血天数(d)	术后 2 周子宫内厚度(mm)
观察组	495	20.5 ± 6.9	20.5 ± 6.9	5.9 ± 1.3	4.4 ± 1.1
对照组	507	20.2 ± 6.7	20.3 ± 6.6	5.8 ± 1.4	4.4 ± 1.1
<i>P</i>		0.455	0.544	0.729	0.960

表 3 两组术中及术后相关指标分层分析($\bar{x} \pm s$)

组别	高危孕妇					非高危孕妇				
	<i>n</i>	吸出组织物的量(mL)	术中出血量(mL)	术后 2 周内出血天数(d)	术后 2 周子宫内厚度(mm)	<i>n</i>	吸出组织物的量(mL)	术中出血量(mL)	术后 2 周内出血天数(d)	术后 2 周子宫内厚度(mm)
观察组	67	20.5 ± 7.3	20.8 ± 7.6	6.0 ± 1.6	4.5 ± 1.2	428	20.5 ± 6.8	20.5 ± 6.8	5.8 ± 1.3	4.4 ± 1.1
对照组	100	19.1 ± 5.1	19.3 ± 5.3	5.8 ± 1.4	4.4 ± 1.1	407	20.4 ± 7.0	20.5 ± 6.9	5.8 ± 1.4	4.4 ± 1.1
<i>P</i>		0.164	0.179	0.220	0.856		0.892	0.978	0.917	0.899

续表 3 两组术中及术后相关指标分层分析($\bar{x} \pm s$)

组别	n	停经天数<50 d				n	停经天数≥50 d			
		吸出组织 物的量(mL)	术中 出血量(mL)	术后 2 周内 出血天数(d)	术后 2 周子宫 内膜厚度(mm)		吸出组织 物的量(mL)	术中 出血量(mL)	术后 2 周内 出血天数(d)	术后 2 周子宫 内膜厚度(mm)
观察组	233	19.3±5.6	19.3±5.7	5.9±1.3	4.4±1.1	262	21.8±7.6	21.8±7.6	5.8±1.4	4.5±1.1
对照组	253	18.2±5.7	18.3±5.7	5.9±1.5	4.5±1.1	254	21.8±7.1	22.0±6.9	5.7±1.3	4.4±1.1
P		0.049	0.061	0.647	0.488		0.955	0.823	0.268	0.685

2.5 不同年龄段已婚与未婚女性选择无痛人流的比例比较 本研究纳入的<20 岁女性均未婚,≥40 岁女性均已婚,故不进行比较。25~<30 岁、30~<35 岁、35~<40 岁年龄段未婚女性选择无痛人流的比例较已婚女性高,差异有统计学意义($P<0.05$),见图 2。

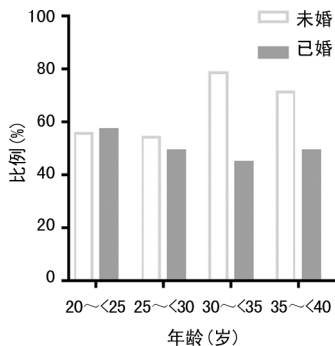


图 2 不同年龄段已婚与未婚女性选择无痛人流的比例比较

3 讨 论

人流作为一种有创手术,可能会造成人流综合征、月经失调、子宫穿孔、宫颈裂伤、术后感染等并发症,不仅影响女性生殖健康,还对其心理造成伤害^[5-8]。据统计,2017 年我国人流数达 963 万人次,占同年全国计划生育手术的 50.6%,并有不断增长趋势^[9]。

对于有终止妊娠需求的早孕女性在以往进行手术时并未联合镇痛措施,而随着医疗水平的不断提高,无痛人流由于具有术中疼痛较轻、术后恢复快等优势被越来越多的女性所接受。但前期研究发现,无痛人流也会因麻醉药物对交感神经的抑制作用造成迷走神经紧张,产生一定的肌松作用,尤其是对子宫平滑肌的肌松作用最为明显,进而降低子宫的收缩性,可能引起术中出血量增多、需再次清宫等问题^[10-11]。在本研究中,两组术中吸出组织物的量、术中出血量、术后 2 周内出血天数、术后 2 周子宫内膜厚度比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),提示芬太尼和丙泊酚静脉麻醉镇痛并不会增加术后宫腔内容物残留、出血时间延长的风险。通过分层分析发现,停经天数<50 d 的观察组女性吸出组织物的量高于对照组($P<0.05$),提示孕期较短的女性,选择无痛人流术后胚胎及相关组织物排出更干净,考虑可能是镇

痛产生的肌松效果更便于手术操作,使负压吸宫术的效果更佳,这与韩英梅^[12]的研究结果一致。

尽管无痛人流安全有效,但是目前国内关于人流手术镇痛麻醉选择率的报道较少,2018 年美国相关研究报道约 21% 的早孕女性选择静脉麻醉或全身麻醉下行人流手术^[13]。本研究结果显示,所纳入研究对象中,实施无痛人流的有 495 例,占 49.4%,且在<20 岁及≥40 岁的早孕女性中,选择常规人流的比例高于无痛人流($P<0.05$)。考虑到<20 岁的女性大多经济不独立,因此更偏好于选择价格较低的常规人流,而≥40 岁的女性多已有过孕产史,对人流的恐惧较小,因此更倾向于选择常规人流。此外,25~<30 岁、30~<35 岁、35~<40 岁年龄段未婚女性选择无痛人流的比例较已婚女性高($P<0.05$),分析原因是未婚女性多为意外怀孕,既往多无生育史,易产生恐惧、焦虑等心理,从而多选用无痛人流的方式终止妊娠^[14-15]。

综上所述,当停经天数<50 d 时,无痛人流能更大程度地避免胚胎及其他妊娠组织的残留。不同临床特征的早孕女性对人流方式的选择存在差异,无痛人流有效且安全,应加强宣传,让广大育龄期女性正确认识无痛人流。

参考文献

- [1] 徐丽仙. 全程超导可视无痛人流术与常规人工流产术的应用效果分析[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2018,5(31):5-7.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.《人工流产后避孕服务规范(2018 版)》文件解读[J]. 中国计划生育学杂志, 2018,26(10):892.
- [3] 胡松奎. 芬太尼联合丙泊酚用于无痛人流术麻醉的临床效果观察[J]. 智慧健康, 2019,5(12):121-122.
- [4] XIE K, ZHANG W, FANG W, et al. The analgesic efficacy of oxycodone hydrochloride versus fentanyl during outpatient artificial abortion operation: a randomized trial [J]. Medicine, 2017,96(26):e7376-e7379.
- [5] 耿晓丽. 传统人流与无痛人流终止早孕的临床效果对比分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(68):47-48.
- [6] 王艳明. 无痛人流与常规人流终止早孕的临床效果对比分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(54):43-44.
- [7] 王娟娟, 邵华江, 周建维. 无痛人流术中引起子宫穿孔风险危险因素分析及干预措施研究[J]. 中国性科学, 2017, 26(4):119-121.

- [8] 赵玉萍. 超导可视联合米索前列醇用于无痛人流术 158 例疗效分析[J]. 西部医学, 2011, 23(5): 908-911.
- [9] 于晓兰, 顾向应, 刘欣燕, 等. 人工流产手术预防性抗菌药物应用的中国专家共识[J]. 中国计划生育和妇产科杂志, 2019, 11(8): 10-12.
- [10] 朱玲. 缩宫素在无痛人流术中的临床应用价值分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(4): 54-56.
- [11] 谢梅英. 探讨缩宫素在无痛人流术中的临床应用价值[J]. 海峡药学, 2018, 30(10): 196-197.
- [12] 韩英梅. 不同人流方式(药物、无痛)终止早孕的临床效果对比[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(24): 4694.
- [13] ALLEN R H, SINGH R. Society of family planning clinical guidelines pain control in surgical abortion part 1: local anesthesia and minimal sedation[J]. Contraception, 2018, 97(6): 471-477.
- [14] 刘福先. 无痛人流术终止早期妊娠的效果及对孕妇心理健康的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(14): 3279-3281.
- [15] 徐建青, 王丽. 门诊无痛人流术女性心理特征及相关影响因素探讨[J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(1): 42-45.

(收稿日期: 2021-05-12 修回日期: 2021-11-11)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.02.034

新斯的明联合注射用奥美拉唑钠、奥曲肽治疗急性重症胰腺炎合并腹内高压患者的疗效评价

丁俊杰

河南中医药大学人民医院/郑州人民医院急诊科, 河南郑州 450000

摘要:目的 探究新斯的明联合注射用奥美拉唑钠、奥曲肽治疗急性重症胰腺炎(SAP)合并腹内高压(IAH)患者的疗效。方法 选取 2018 年 10 月至 2020 年 10 月该院收治的 SAP 合并 IAH 患者 64 例, 根据治疗方案不同分为观察组和对照组, 各 32 例。在常规治疗基础上, 对照组给予注射用奥美拉唑钠、奥曲肽治疗, 观察组在对照组基础上加用新斯的明治疗。比较两组治疗前及治疗 3、5、7 d 后的腹内压; 比较两组首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间、腹胀缓解时间及住院时间; 比较两组治疗前、治疗 7 d 后的急性生理和慢性健康状况评分表 II (APACHE II) 评分、改良 Marshall 评分、全身炎症反应综合征(SIRS)评分及血清炎症因子 [C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)] 水平。结果 治疗 3、5 d 后观察组腹内压低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间、腹胀缓解时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 7 d 后两组 APACHE II 评分、改良 Marshall 评分、SIRS 评分低于治疗前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 7 d 后观察组血清 CRP、IL-6、TNF- α 水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 新斯的明联合注射用奥美拉唑钠、奥曲肽治疗 SAP 合并 IAH, 可降低患者腹内压, 减轻炎症反应, 改善肠道功能。

关键词: 新斯的明; 奥美拉唑钠; 奥曲肽; 急性重症胰腺炎; 腹内高压

中图分类号: R576

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)02-0254-03

急性重症胰腺炎(SAP)是常见的急腹症, 病情凶险, 易并发多器官功能障碍综合征(MODS), 病死率高达 10%~20%^[1-2]。SAP 由于炎症刺激腹膜后神经丛、腹腔感染、肠道功能障碍等, 易发生腹内高压(IAH), 明显增加 MODS、胰腺坏死等风险, 进而增加病死率^[3]。目前, SAP 合并 IAH 尚缺乏有效的治疗手段, 早期外科干预虽可降低腹内压, 但会增加腹腔感染风险, 甚至增加病死率^[4]。近年来, SAP 合并 IAH 的药物治疗逐渐受到关注。新斯的明是抗胆碱酯酶药, 可促使患者肠蠕动功能恢复, 改善肠道功能障碍^[5]。本研究选取本院 SAP 合并 IAH 患者 64 例, 探究新斯的明联合注射用奥美拉唑钠、奥曲肽的治疗

效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 10 月至 2020 年 10 月本院收治的 SAP 合并 IAH 患者 64 例, 根据治疗方案不同分为观察组和对照组, 各 32 例。对照组女 11 例, 男 21 例; 年龄 32~71 岁, 平均 (49.81 ± 8.15) 岁; 体质指数 17~28 kg/m², 平均 (23.15 ± 1.83) kg/m²; 病因: 胆源性 17 例, 高脂血症性 8 例, 酒精性 3 例, 外伤性 2 例, 其他 2 例。观察组女 13 例, 男 19 例; 年龄 28~73 岁, 平均 (51.02 ± 8.79) 岁; 体质指数 17~29 kg/m², 平均 (23.37 ± 2.06) kg/m²; 病因: 胆源性 18 例, 高脂血症性 8 例, 酒精性 4 例, 外伤性 1