

口服米索前列醇联合宫腔吸引管在剖宫产术后无痛人流的应用

任 蓉, 石 峻*

(西安市第九医院妇产科, 陕西 西安 710000)

摘要: 分析口服米索前列醇联合宫腔吸引管治疗剖宫产术后无痛人流的临床效果及机制。120例患者随机分为对照组($n=60$)和观察组($n=60$)。对照组患者接受宫腔吸引管处理,观察组患者口服米索前列醇(0.6 mg)后接受宫腔吸引管。结果显示观察组患者的手术时间和苏醒时间明显缩短($P<0.05$),术中出血量和异丙酚用量明显减少($P<0.05$);观察组患者的宫颈扩张效果总有效率明显升高($P<0.05$)而不良反应发生率明显降低($P<0.05$);两组患者治疗后血清中白细胞介素 1β (IL- 1β)和IL-2水平明显升高,且对照组患者的上述白细胞介素水平升高更显著($P<0.05$)而雌激素促黄体生成素(Luteotropic hormone, LH)、促卵泡激素(Follicle stimulating hormone, FSH)和雌二醇(Estradiol, E2)水平无明显变化($P>0.05$)。实验表明口服米索前列醇联合宫腔吸引管治疗剖宫产术后无痛人流临床效果明显,且不引起白细胞介素和雌激素水平的剧烈变化。

关键词: 米索前列醇; 宫腔吸引管; 剖宫产; 无痛人流; 白细胞介素; 雌激素

中图分类号: R719

文献标识码: A

Clinical effect of oral misoprostol combined with intrauterine suction tube on painless induced abortion after cesarean section

REN Rong, SHI Jun*

(Department of Obstetrics and Gynecology, Xi'an Ninth Hospital, Xi'an 710000, Shannxi, China)

Abstract: To study the clinical effect of oral misoprostol combined with uterine cavity suction tube in the treatment of painless induced abortion after cesarean section and its effect on the levels of interleukin and estrogen. 120 patients were randomly divided control group ($n=60$) and observation group ($n=60$). The patients in the control group were treated with uterine cavity suction tube. Patients in the observation group received intrauterine suction tube after oral misoprostol (0.6 mg). The results showed that the operation time and recovery time of the patients in the observation group were significantly shortened ($P<0.05$), and the amount of intraoperative bleeding and propofol consumption were significantly reduced ($P<0.05$). The total effective rate of cervical dilatation in the observation group was significantly higher ($P<0.05$) and the incidence of adverse reactions was significantly lower ($P<0.05$). Serum levels of interleukin-1 beta and interleukin-2 were significantly increased in both groups after treatment. In the control group, the above interleukin levels increased more significantly ($P<0.05$), while the estrogen levels did not change significantly ($P>0.05$). So the clinical effect of oral misoprostol combined with uterine cavity suction tube in the treatment of painless induced abortion after cesarean section is obvious, and the level of interleukin and estrogen does not change dramatically.

Key words: misoprostol; uterine cavity suction tube; cesarean section; painless abortion; interleukin; estrogen

剖宫产是临床上解决难产及抢救产妇和胎儿的有效手段^[1]。近年来剖宫产手术呈现升高的趋势,而剖宫产术后发生并发症患者日益增多^[2]。剖

宫产术后疤痕子宫患者再次妊娠会增加手术的难度和并发症发生的概率;剖宫产术后患者子宫宫颈口较紧,进行人工流产时由于机械性扩宫会导致剧烈疼痛,引起子宫并发症的发生,甚至会危及患者生命^[3-4]。米索前列醇能够软化和扩张宫颈,对改善疤痕子宫和宫缩乏力效果较好^[5-6]。本文分析口

服米索前列醇联合宫腔吸引管治疗剖宫产术后无痛人流的临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以本院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间收治的行剖宫产术后无痛人流患者为研究对象。纳入标准:所有研究对象均经妇科检查、B 超检查确诊为宫内早孕,停经时间 23~62 天;临床资料完整、知情同意并符合医院伦理委员会要求。排除标准:并发有恶性肿瘤患者;严重的心肝肾器质性病变或功能异常患者;妊娠期间服用过米索前列醇患者;自身免疫性疾病或严重的代谢系统疾病患者;神经系统功能异常或严重的认知功能障碍患者;临床资料不完整或不同意本研究患者。将 120 例患者随机分为两组:对照组 60 例,年龄 24~28 岁,平均(25.4±4.3)岁,停经时间 23~62 天,平均(42.5±17.8)天;观察组 60 例,年龄 24~29 岁,平均(25.7±4.9)岁,停经时间 23~62 天,平均(42.9±20.4)天。两组研究对象在平均年龄、停经时间等一般资料方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究所有患者均知情同意,并符合医院伦理委员会要求。

1.2 治疗方法

所有患者进行心电图、血常规和白带常规等检查,术前均禁食、禁水 6 h。两组患者均进行丙泊酚常规麻醉(1 mg/kg)。对照组患者接受宫腔吸引管处理(静脉麻醉生效后,消毒外阴、会阴、阴道,使用宫颈钳钳持好宫颈,探查宫腔的大小及屈度,使用扩宫器扩张宫颈。在宫颈松弛后,使用金属吸管进行吸宫,病理检查刮出组织),观察组患者口服米索前列醇(0.6 mg,口服,华润紫竹药业有限公司,国药准字 H20000668)后接受宫腔吸引管治疗(静脉麻醉生效后,消毒外阴、会阴、阴道,使用宫颈钳钳持好宫颈,探查宫腔的大小及屈度,使用扩宫器扩张宫颈。在宫颈松弛后,使用金属吸管进行吸宫,病理检查刮出组织)。

1.3 观察指标及分析方法

分析两组患者围术期指标手术时间、苏醒时间、术中出血量及异丙酚用量的差异性。宫颈扩张效果分显效、有效和无效三类。显效为宫颈扩张器顺利进入宫腔,无阻力;有效为宫颈扩张器进入宫腔有阻力但可进入;无效为宫颈扩张器不能进入宫颈,需扩宫。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。治疗前后白细胞介素水平检测采用

酶联免疫吸附测定法进行,检测试剂盒均购自罗氏公司。促黄体生成素(Luteotropic hormone, LH)、促卵泡激素(Follicle stimulating hormone, FSH)和雌二醇(Estradiol, E2)水平检测采用放射免疫法检测。检测试剂购自罗氏公司。本研究同时观察两组患者的宫腔粘连情况。宫颈粘连和宫腔粘连的诊断标准:使用探针探查宫腔,在到达宫颈口有阻力,试探突破宫颈内口还有陈旧性暗红色血液外溢,为宫颈粘连;如探针到达宫颈内口,进入到宫腔有阻力,则表示有宫腔粘连。

1.4 统计分析

采用 SPSS21.0 统计软件对数据进行统计学分析。计量资料用均数±标准差表示,两组间比较采用 t 检验,计数资料采用百分比(%)表示,两组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围术期指标的比较

与对照组相比,观察组患者的手术时间和苏醒时间明显缩短($P<0.05$),术中出血量和异丙酚用量也明显减少($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组研究对象围术期指标的比较分析

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	异丙酚用量 (mL)	苏醒时间 (min)
对照组	9.44±1.78	26.6±4.33	13.8±3.04	14.5±2.66
观察组	7.38±1.16	16.9±3.18	8.41±1.78	9.48±1.38
t	1.769	2.793	1.903	1.715
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者宫颈扩张效果及术后雌激素水平变化比较

与对照组相比,观察组患者的宫颈扩张效果总有效率明显升高($P<0.05$),见表 2。两组患者治疗前后血清中雌激素水平无明显变化($P>0.05$),见表 3。

表 2 两组患者宫颈扩张效果比较 (例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	24(40.0)	23(38.3)	13(21.7)	47(78.3)
观察组	29(48.3)	24(40.0)	7(11.7)	53(88.3)
χ^2				1.982
P				<0.05

($n=60$)

表3 两组患者术后雌激素水平变化

组别	E2 (pg/mL)		FSH (mIU/mL)		LH (mIU/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	76.5±9.12	78.7±9.02	5.43±1.04	5.51±1.16	2.18±0.43	2.21±0.54
观察组	76.9±8.78	77.8±9.33	5.53±1.09	5.61±0.57	2.23±0.46	2.31±0.66

2.3 两组患者白细胞介素水平变化

两组患者治疗后血清中白细胞介素 IL-1 β 和 IL-2 水平明显升高,且对照组患者的上述白细胞介素水平升高更显著 ($P<0.05$),见表4。

表4 两组患者白细胞介素水平变化分析

组别	IL-1 β (pg/mL)		IL-2 (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	26.4±6.44	48.7±6.16 ^a	31.8±7.43	60.2±9.14 ^a
观察组	25.9±5.18	37.8±4.88 ^{ab}	31.3±4.84	49.7±7.67 ^{ab}

与本组治疗前比较,^a $P<0.05$,与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$

2.4 两组患者并发症发生情况

患者的并发症包括宫腔粘连、月经变化及人流综合征等,且观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组患者 ($P<0.05$),见表5。

表5 两组患者并发症发生情况比较 (例,%)

组别	宫腔粘连	月经变化	人流综合征	总发生率
对照组	4(6.7)	2(3.3)	4(6.7)	10(16.7)
观察组	1(1.7)	2(3.3)	1(1.7)	4(6.7)
χ^2				1.865
P				<0.05

($n=60$)

3 讨论

在现代社会中,多种因素的共同作用引起人工流产率不断升高。人工流产已成为终止妊娠的主要术式。剖宫产后患者子宫宫颈口较紧,不利于人工流产的开展。米索前列醇具有软化宫颈的药理活性。本研究也证实患者治疗后血清中白细胞介素水平明显升高,提示口服米索前列醇联合宫腔吸引管治疗剖宫产术后无痛人流临床效果明显。

白细胞介素水平与流产的发生具有密切的相关性:补肾活血方能够明显提高原因不明复发性流产(URSA)与调节白细胞介素水平^[7],早孕女性血

清 IL-17 及 IL-35 水平可作为辅助诊断稽留流产的指标,可早期预防妊娠不良结局^[8]。URSA 的发生可能与蜕膜中 IL-15R 和 IL-22R 的高表达有关,而补肾活血方可明显下调 URSA 患者外周血中 IL-15、IL-22 的水平^[9-11]。安胎汤可调节先兆流产大鼠免疫因子和白细胞介素提高激素水平,从而达到保胎的目的^[12]。本研究也发现患者治疗后血清中白细胞介素 IL-1 β 和 IL-2 水平明显升高,提示口服米索前列醇联合宫腔吸引管治疗剖宫产术后无痛人流临床效果明显,且可能与其不引起白细胞介素水平的剧烈变化有关。

米非司酮联合米索前列醇治疗稽留流产的临床疗效确切,可提高胚胎自然排出率,缩短排胎时间,减少术中出血量,降低宫颈扩张率^[13],且米非司酮配伍米索前列醇联合应用具有协同效果^[14]。米索前列醇联合利多卡因治疗高危妊娠人工流产的镇痛效果显著,可有效扩张宫颈,改善预后^[15]。阴道放置米索前列醇能减少不良反应,又能提高流产率^[16]。坤灵丸配伍米非司酮、米索前列醇药物流产用于早孕患者中,效果良好^[17],与本文结果一致。

参考文献:

- [1] 吴兆晴,徐金霞.剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩孕妇的妊娠结局分析[J].中国妇产科临床杂志,2019,1(3):247-8.
- [2] 孙东霞,郝亚宁,李毅飞,等.剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠至足月二次剖宫产的临床研究[J].河北医科大学学报,2019,40(5):597-9.
- [3] 张祎,李丽,刘平,等.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠57例临床分析[J].江苏医药,2019,45(4):418-20.
- [4] 楼铁.宫腔镜在子宫剖宫产疤痕妊娠治疗中的临床应用价值分析[J].浙江创伤外科,2019,24(2):292-3.
- [5] 张会娟.欣母沛联合米索前列醇治疗顽固性宫缩乏力产后出血的疗效及安全性观察[J].北方药学,2019,16(6):158-9.
- [6] 周菁菁.米非司酮联合米索前列醇口服配伍卡孕栓阴道用药对瘢痕子宫妊娠16周内孕妇的引产效果观察[J].河南外科学杂志,2019,25(1):139-40.
- [7] 冯晓玲,李强,李嘉玮,等.补肾活血方对不明原因复发性流产患者血清中 IL-13、IL-33 的影响[J].广州中医药大学学报,2019,36(5):625-30.

(下转第 596 页)

介导途径就是其中之一^[14]。它在胸腺选择、免疫豁免等许多重要的生理过程发挥着重要的作用。其主要在 CD4+CD8+ 早期阶段介导细胞凋亡, 经过阴性选择后的胸腺细胞可以清除自身反应性细胞来获得中枢免疫耐受, 并经自分泌方式诱导 T 细胞自身凋亡维持外周细胞免疫耐受。实验结果显示 MBP 处理组的 Fas mRNA 明显的高于模型组和假手术组, 说明胸腺注射 MBP 可以术后 Fas 的表达, 促进 T 细胞的凋亡, 诱导免疫耐受^[15]。

综上所述, 大鼠胸腺内注射 MBP 诱导免疫耐受可以减轻 SBI 引起的脑神经功能缺陷和脑水肿, 并且降低炎症反应发生的概率。

参考文献:

- [1] 苏海, 张毅, 苏祖禄, 等. 抗脑抗体对创伤性脑损伤后血脑屏障和脑水肿的影响[J]. 中华创伤杂志, 2015, 31(5): 467-70.
 - [2] 刘兴宇, 甄艳凤, 崔建忠, 等. MAPKs 阻滞剂 U0126 对创伤性脑损伤大鼠学习记忆功能的影响及机制探讨[J]. 山东医药, 2016, 56(18): 21-4.
 - [3] 刘勇, 亢建民, 张明超, 等. 门静脉注射髓鞘碱性蛋白诱导免疫耐受的研究[J]. 中华实验外科杂志, 2016, 33(4): 975-8.
 - [4] 李华伟, 张临友. 胸腺瘤病人免疫系统相关改变的研究进展[J]. 中国免疫学杂志, 2016, 5(2): 275-8.
 - [5] 高敏, 李吕力, 韦俊杰, 等. 阿托伐他汀片对脑缺血再灌注大鼠髓鞘碱性蛋白和神经胶质纤维酸性蛋白及神经元特异性烯醇化酶的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(4): 327-9.
 - [6] 杨伟健, 王宏, 张博, 等. 胸腺内注射脑抗原致免疫耐受治疗大鼠手术脑损伤[J]. 中华创伤杂志, 2016, 32(6): 542-6.
 - [7] 官瑞婷, 高宏志, 梁双吟. 七氟烷麻醉抑制急性创伤性颅脑损伤患者围手术期炎症介质的表达[J]. 中国免疫学杂志, 2017, 33(10): 1537-40.
 - [8] 王一凡, 杨霄鹏, 曾志磊, 等. 姜黄素对脑缺血再灌注损伤大鼠 MMP-2 活性和血脑屏障通透性的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(2): 280-2.
 - [9] YANNAKAKIS M, SIMAL C, TZOUPI S H, et al. Design and synthesis of non-peptide mimetics mapping the immunodominant myelin basic protein (MBP83-96) Epitope to function as T-cell receptor antagonists[J]. Int J Mol Sci, 2017, 18(6): 1215.
 - [10] 路星星, 王军, 孟孟, 等. Sox17 和 MBP 在未成熟大鼠感染性脑损伤中的表达[J]. 神经解剖学杂志, 2017, 33(1): 80-4.
 - [11] 张娜娜, 程世翔, 衣泰龙, 等. 不同剂量右美托咪定对创伤性脑损伤小鼠急性期脑水肿的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 3(12): 1202-6.
 - [12] 孙恺, 张秀萍, 宋林杰, 等. 糖尿病合并脑缺血再灌注损伤小鼠模型制作及其炎症因子表达分析[J]. 中华神经医学杂志, 2016, 15(2): 123-9.
 - [13] NAKANO N, TSUCHIYA Y, KAKO K, et al. TMED10 interferes with TGF- β signaling by disrupting TGF- β receptor complex formation[J]. JBC, 2017, 292(10): jbc.M116.769109.
 - [14] 王艳丽, 韩翠艳, 李宏铃, 等. Fas/FasL 信号途径参与 17- β -岩大戟内酯 B 诱导 U251 细胞凋亡[J]. 中药药理与临床, 2017, 4(1): 46-9.
 - [15] 范宗静, 唐杰, 谢连娣, 等. 人心脏微血管内皮细胞缺血再灌注损伤 Fas/FasL 系统的表达及黄芪多糖的干预研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 3(11): 4672-4.
- (本文编辑: 秦旭平)
-
- (上接第 588 页)
- [8] 李丽, 刘燕, 张羽, 等. 稽留流产患者血清及绒毛组织中 IL-17、IL-35 的表达[J]. 临床误诊误治, 2019, 32(4): 88-91.
 - [9] 冯晓玲, 贾丹, 张杨, 等. 补肾活血方对不明原因复发性流产患者外周血中 IL-2、IL-6 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 1(1): 1-14.
 - [10] 李季, 何淑贞, 蒲育栋. 不明原因复发性流产与外周血清 TNF- α 及 IL-10 的相关性分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(5): 69-70.
 - [11] 冯晓玲, 谷玥儒, 张杨. 不明原因复发性流产患者蜕膜及外周血中 IL-15、IL-22 的表达及补肾活血方对其影响的观察[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(2): 68-71.
 - [12] 马丽亚, 张大伟, 张颖, 等. 鹿氏安胎汤对先兆流产大鼠血清免疫因子及激素水平的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60(2): 159-62.
 - [13] 张运霖. 米非司酮联合米索前列醇治疗稽留流产的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(9): 93-4.
 - [14] 孙波娜, 孙富艳. 米非司酮配伍米索前列醇不同方案行早孕药物流产的疗效[J]. 中国性科学, 2019, 28(3): 106-9.
 - [15] 张坤, 安洪宾. 米索前列醇联合利多卡因在高危妊娠人工流产中的镇痛及宫颈扩张效果研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(2): 107-8.
 - [16] 吴慧英. 人工流产术前口服或阴道放置米索前列醇疗效分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(36): 144-5.
 - [17] 何洁, 徐玉萍, 李海燕. 坤灵丸配伍米非司酮、米索前列醇药物流产的临床应用价值分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(34): 69-71.
- (本文编辑: 蒋湘莲)