

利多卡因联合米索前列醇用于绝经后取环的临床体会

周素亚

宁波市鄞州区第三医院 浙江 宁波 315191

【摘要】目的：分析利多卡因联合米索前列醇用于绝经后取环的临床应用效果。**方法：**选取我院2018年4月—2021年9月，需行取环的绝经后的女性患者作为研究样本，样本量为188例。在进行课题研究的过程中，需要收集患者以及患者家属的意见，将所有的患者分成常规组及研究组，每组患者人数有94人。常规组的患者，选择常规的术前1h来索前列醇400mg舌下含服，然后等待麻醉后直接取环的方案。研究组的患者则是采用米索前列醇应用的基础上，联合局部注射利多卡因的方案进行取环操作。**结果：**研究组患者的宫颈软化率达98.94%，镇痛有效率达100%，节育环取出率达98.94%。常规组患者的宫颈软化率达88.30%，镇痛有效率达87.24%，节育环取出率达91.49%。而且从疼痛视觉模拟评分，出血量，手术时间等多项指标进行分析，也可观察到各项指标研究组明显优于常规组患者。**结论：**绝经后女性取环术前采用米索前列醇联合利多卡因，能够有效扩张和软化宫颈，减轻术中疼痛，增加了取环的成功率。

【关键词】绝经期妇女 米索前列醇 利多卡因 取环术

【中图分类号】R453

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)42-56-03

进入绝经期后，妇女的卵巢功能大幅度退化，在功能衰退之后，雌激素水平也会不断地下降，此时子宫的生理环境同样也会发生变化，子宫颈及子宫管会出现萎缩和粘连的情况，给取环工作带来了较大困难。为了整体提高绝经期妇女取环的质量并且减少患者因为一系列手术治疗过程带来的痛苦，医疗工作者可以使用辅助治疗方法，对各项指标进行有效改善，其中利多卡因联合米索前列醇的临床应用效果相对较好。一般情况下，女性在绝经后，由于卵巢功能衰退体内雌激素水平低落，生殖器官发生萎缩，常发生节育器的嵌顿移位加宫颈萎缩变小，变硬，增加了取环的难度，同时生活中有部分女性对取环的重要性没有认识到，往往在绝经后很长时间才想起来取环，导致取环困难，容易发生出血、疼痛等不良反应^[1]。目前临床上，取环时采用利多卡因镇痛较多，实践证明，米索前列醇能使子宫平滑肌松弛，用于取环术可以帮助患者避免剧烈疼痛^[2]。据了解，有一部分女性由于意识淡薄以及日常工作比较忙，在多种因素共同影响的情况下，取环的时间相对较晚，在错过最佳的取环时间后，很有可能引发一系列的手术不安全问题，并且导致取环失败，这不仅会严重影响妇女的工作和生活，也会影响生殖健康。因此，本研究选取我科在2018年6月至2021年11月在我院收治的188例绝经后女性患者，采用米索前列醇联合盐酸利多卡因宫颈注射麻醉治疗，手术均于本人独立操作，取得了满意疗效，现进行综合分析并报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究的研究对象为188例要求取环的绝经期妇女，年龄44~59岁，断经时间6月至7年，放置时间7~34年，宫内节育器种类多为宫腔型环，金属圆环，母乐环，T型环。所有参与本次样本的患者都是2018年4月至2021年9月进入到我院进行节育器取出手术的患者，在开展课题研究的过程当中，需要将所有的患者随机分成两个小组，每一个小组的人数94人。在开展节育环取出手术之前，医疗工作者需要对患者的基本情况进行深入的了解，通过对比及分析后，可以发现这些基本资料并不会对患者的手术治疗效果产生决定性影响，也不会对本次课题研究的结果产生影响。除此之外，在开展手术治疗操作前，还需要对患者的基本情况进行检查，经过了解后发现所有的研究样本均不存在药物禁忌证的情况，使用B超检查技术对节育器所处的位置进行观察，也可以发现节育器的位置都正常，生殖系统并不存在严重病变的情况。

1.2 方法

首先，两组患者实施取环前，均行妇科检查，血、白带常规检查B超检查排除盆腔占位性病变及确定节育器位置，无米索前列醇使用禁忌证及过敏史，且均排除手术禁忌证。同时，需要注意根据患者子宫大小、宫颈深度、节育器位置的不同，做到探针和取环器的进出深度不同，避免由于用力过大，造成大量出血或子宫损伤，给患者带来痛苦。由于两者在开展手术治疗操作的过程当中，使用的手术方案存在行为明显的差异，在针对手术方法进行阐述时，需分组阐述。

选择常规手术方案的患者，在手术治疗之前的1h来索前列醇400mg舌下含服，然后取环。

研究组患者均于术前1h来索前列醇400mg舌下含服，然后扩张阴道，进行常规消毒，在宫颈区域注射2%利多卡因5mL，等待5min后实施取器。

1.3 疗效评价

评判标准：疼痛分级标准完全无痛：进宫颈扩张器时患者无明显不适。轻度疼痛：置入宫颈扩张器时下腹有胀痛感，但可以忍受。明显疼痛：放入宫颈扩张器时，下腹明显疼痛，伴恶心、出汗。宫颈软化评定^[3]：标准软化：4号扩张器无阻力通过宫颈口。部分软化：宫颈口没有完全开放，但采用探针可自由出入宫颈口。未软化：宫颈口没有开放且探针无法通过。取器效果：成功取出，通过常规取器术且宫内节育器无明显变形，完整取出。部分取出，常规取器术失败，经扩宫取出及拉丝剪断取出。失败，通过多种方法没取出宫内节育器。

1.4 观察指标

观察指标的内容，包括宫颈扩张情况，患者疼痛情况，需要使用疼痛视觉模拟评分进行了解，包括出血量，平均手术时间，取环效果，人流综合征的发生率。患者的宫颈扩张情况其实就是宫颈是否出现变化，宫颈明显不圆，宫颈松弛，可以顺利地通过探针和取环器，没有任何阻力，则说明宫颈的扩张情况为优，如果宫颈变软，但是松弛的效果并不是非常明显，使用探针和取环器是存在一定的阻力感，则说明宫颈扩张情况为良。如果宫颈处于较为干硬的状态，而且干燥无弹性，使用探针和取环器时状态比较困难，则说明宫颈扩张，情况为差。出血量需要对手术治疗整个过程的出血情况进行记录，需要以毫升开作为单位。平行手术时间需要叙述宫颈麻醉的时间，以使用探针合区痕迹开始取出宫颈节育器为止。取完的效果可以分为三种不同的类型，分别是顺

利困难以及失败。

1.5 统计学方法

此次课题在研究的过程当中使用的统计学分析方法为SPSS 20.0, 将所有数据以及信息, 包括宫颈扩张优良率, 取环成功率, 疼痛视觉模拟评分出血量, 手术时间引流综合征等多项指标收集起来之后, 记录到有效表格当中, 再进入到统计学分析阶段之后再纳入统计学软件当中, 进行一系列的分析工作, 最终可获得较为准确的分析结果, 而且所有的分析过程都具有很高的逻辑性。

2 结果

表 1 两组患者手术情况对比 [n (%)]

组别	宫颈软化				镇痛效果评定				取环效果			
	显效	有效	无效	有效率	轻度疼痛	中度疼痛	剧烈疼痛	镇痛有效率	成功	部分取出	无效	总取出率
研究组	63 (67.03)	30 (31.91)	1 (1.06)	93 (98.94)	76 (80.85)	18 (19.15)	0	94 (100)	85 (90.43)	8 (8.51)	1 (1.06)	93 (98.94)
常规组	54 (57.45)	29 (30.85)	11 (11.70)	83 (88.3)	51 (54.26)	31 (32.98)	12 (12.77)	82 (87.23)	60 (63.83)	26 (27.66)	8 (8.51)	86 (91.48)
P	< 0.05											

从视觉模拟疼痛评分, 出血量以及手术时间进行分析, 常规组患者的评分在 5.87 分左右, 研究者患者的评分在 3.07 左右; 从出血量进行分析研究者患者的出血量为 6mL 左右, 常规组患者的出血量为 14mL 左右; 从手术时间进行分析, 常规组患者的

研究组 94 例取环患者中, 宫颈软化显效 63 例 (67.03%), 有效 30 例 (31.91%), 无效 1 例 (1.06%), 宫颈软化总有效率 98.94%。镇痛效果评定轻度疼痛 76 例 (80.85%), 中度 18 例 (19.15%)。无 1 例出现下腹剧烈疼痛, 伴恶心、呕吐。成功取出 85 例 (90.43%) 部分取出 8 例 (8.51%), 无效 1 例 (1.06%)。

对照组患者中, 宫颈软化显效 54 例 (57.45%), 有效 29 例 (30.85%), 无效 11 例 (11.70%), 宫颈软化总有效率 88.3%。镇痛效果评定轻度疼痛 51 例 (54.26%), 中度 31 例 (32.98%)。12 例出现下腹剧烈疼痛, 部分患者伴恶心、呕吐。成功取出 60 例 (63.83%), 部分取出 26 例 (27.66%), 无效 8 例 (8.51%)。

手术时间为 7min 左右, 研究组患者的手术时间为 4min 左右。总的来说, 各项指标的情况, 研究组均优于常规组 ($P < 0.05$), 其具体情况如表 2 所示。

表 2 两组患者疼痛评分, 出血量, 手术时间对比

组别	n	疼痛评分	出血量 (mL)	手术时间 (min)
研究组	94	3.78 ± 1.21	6.11 ± 2.11	4.03 ± 1.21
常规组	94	5.87 ± 2.12	14.45 ± 3.12	7.16 ± 2.18
P	-	< 0.05		

3 讨论

宫内节育器就是我们在日常生活当中所说的节育环, 它是使用不同材料制作成不同样式的, 对妊娠的过程产生干扰的工具, 一般情况下节育环使用的材料主要有塑料材料, 不锈钢丝材料, 铜饰材料以及硅胶材料, 将其放入到子宫腔内, 可以达到长期节育的效果。与其他类型的节育方案相比节育器的节育效果相对较好, 而且它对全身的功能并不会造成其他的影响, 具有便捷性高, 副作用低, 长效经济的特点, 对日后的受孕过程并不会产生巨大的影响, 所以这是孕龄妇女节育最佳的方法, 因此它可以在临床上广泛的推广使用。但是在绝经结束之后的一年之内, 节育环应该取出。只有这样才能有效避免孕妇出现一系列的不良反应。但是因为缺乏医学知识, 以及惧怕取环时存在疼痛的症状, 很多绝经期的妇女并没有按时取出绝育环只有出现腹部疼痛, 坠胀, 阴道出血等症状之后才及时的到医院进行就诊, 并决定取环。因为绝经之后, 患者的卵巢功能不断的减退, 雌激素水平也处于较为低落的状态, 此时子宫萎缩导致节育器过大^[4]。在多种因素的共同影响之下, 节育器的取环过程难度相对较高, 而且非常容易引发子宫损伤或者宫颈损伤。

使用传统的治疗方案, 为绝经期的妇女进行绝育期取环工作并未获得较为明显的效果, 而且很有可能引发一系列的并发症, 严重地影响到取环的顺利度以及患者的生命健康。但是在进行取环操作的过程当中, 如果医疗工作者能够深入了解患者的实际情况, 并且使用米索前列醇和利多卡因药物进行辅助治疗操作那么极有可能提高取环的成功率, 避免子宫功能衰退而引发的一系列并发症^[5]。

从本次课题研究期间收集的各项指标以及数据进行分析, 可以了解到使用利多卡因和米索前列醇进行辅助治疗操作的患者各项指标都占有更大的优势, 不管从宫颈扩张率取环效果, 人工流

产综合征的发生概率, 还是从患者的疼痛评分, 出血量, 手术时间进行了解, 都整体表现为研究组患者占有更大的优势, 由此我们可以认为, 在为绝经期妇女进行节育器取环工作时, 可以使用这两种药物进行辅助治疗, 它可以对患者的生殖器官条件进行有效地改善, 减轻手术期间存在的痛苦症状, 使手术治疗的过程更加简单方便, 经济安全, 避免一系列并发症的出现。

宫内节育器一般应在绝经后 6 个月至 1 年内取出, 取环难度往往随着绝经年龄增长而加大, 根据我院取环患者结果统计, 发现绝经期妇女取环困难和失败的原因主要有以下几点: (1) 随着年龄的增长, 尤其是绝经期妇女, 长期放置宫内节育器会导致子宫内膜损伤和局部出血。同时, 它是一种异物和对子宫内膜的刺激, 导致子宫内膜前列腺的合成异常, 促进组胺等炎症物质的释放, 使血管通透性增加, 出血增加。(2) 一些妇女放置宫内节育器的过程会导致子宫内膜创伤和感染, 并且全年都有慢性炎症^[6]。(3) 更年期妇女卵巢功能的下降会降低更年期妇女的雌激素水平。在手术过程中, 女性会感到子宫口紧绷, 难以用宫颈钳夹住, 这不仅增加了取环的难度, 也增加了患者的疼痛和术后并发症, 使更年期女性对取环产生恐惧, 这样患者往往会出现不舒服的症状才去医院就诊。我们使用米索前列醇含服伍利多卡因宫颈注射的方法用于绝经期妇女的取环收到满意的效果。米索前列醇是一种合成的前列腺素 E1 类似物可刺激宫颈纤维细胞及胶原酶及弹性蛋白酶对宫颈胶原加速裂解, 在短时间内使宫颈软化, 降低宫颈硬度, 使宫颈成熟, 扩张宫口松弛, 从而便于手术操作, 而且采用舌下含服吸收快, 方法简便, 避免了口服引起的胃肠反应及全身反应, 配合利多卡因宫颈旁阻滞麻醉, 从而增加了宫颈的松弛度, 使术中宫颈扩张达最佳状态, 局部痛阈提高, 仅有麻感而无痛感^[7]。米索前列醇联合利多卡因宫颈注射, 作

(下转第98页)

1.4 统计学分析 应用 SPSS 17.0 软件对患者的所有临床基础资料进行分析, 认知水平和疾病复发情况等计数资料用百分率 (%) 的形式表示, 数据用卡方 (χ^2) 检验, 生活质量等计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示, 并采取 t 检验, 以 $P < 0.05$ 作为统计学意义存在的判定标准。

2 结果

2.1 脑中风认知水平比较 两组患者干预前无显著差异, 统计学意义不存在, 干预后, 研究组患者对疾病的知晓率 (93.75%、90.62%) 明显高于对照组 (65.62%、59.37%), 差异显著, 具有统计学意义, 见表 1。

表 1 脑中风认知水平比较 [n (%)]

组别	n	脑中风危险因素		先兆症状	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	64	30 (46.87)	60 (93.75)	28 (43.75)	58 (90.62)
对照组	64	28 (43.75)	42 (65.62)	26 (40.62)	38 (59.37)
χ^2		0.0632	7.8191	0.0643	8.3332
P		0.8016	0.0052	0.8002	0.0037

2.2 两组病人生活质量评分比较 出院时间评分比较两组无统计学意义 ($P > 0.05$), 出院半年后两组评分差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组病人生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	出院时间评分	出院半年后评分
研究组	64	6.42 \pm 2.02	8.53 \pm 1.87
对照组	64	6.38 \pm 1.98	6.45 \pm 2.11
t		0.0803	4.1525
P		0.9327	0.0023

2.3 两组病症复发情况比较 出院半年后, 研究组患者中有 6 例复发脑中风, 复约占比例为 9.37%, 对照组患者中有 24 例复发, 约占比例为 37.50%, 经统计学处理, 研究组复发率明显低于对照组, 两组差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

随着人口老龄化进程的不断加快, 缺血性脑中风的发病率逐渐上升, 且具有病死率与发病率高的特点^[6], 为此应该对脑中风患者行有效的护理措施, 最大限度恢复患者日后的生活能力, 改善其生活质量^[7]。延续性护理属于新型的护理模式, 能够持续性的对患者进行一系列的服务, 主要通过心理干预、健康教育、康复指导等方面对患者采取护理干预^[8], 效果显著。

本次研究结果表明, 两组患者干预前无显著差异, 干预后, 研究组患者对疾病的知晓率 (93.75%、90.62%) 明显高于对照组 (65.62%、59.37%), 患者出院时两组评分比较无明显统计学意义, 出院半年后两组评分差异显著, 出院半年后, 研究组患者中

有 6 例 (9.37%) 复发, 对照组患者中有 24 例 (37.50%) 复发, 研究组复发率明显低于对照组, 两组差异明显, 由此可见, 缺血性脑卒中患者在出院后行延续性护理干预措施的效果显著。

综上所述, 将延续性护理措施应用在缺血性脑中风患者中的效果明显, 能够有效提高患者对疾病的认知, 且在改善患者生活质量方面存在明显优势, 值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 李葆华, 王艳, 董玉静, 等. 缺血性脑卒中患者出院后延续性护理干预的效果研究 [J]. 中国护理管理, 2014(3):309-311,312.
- [2] 戴翠梅. 缺血性脑卒中患者出院后延续性护理干预的效果 [J]. 国际护理学杂志, 2017,36(11):1504-1506.
- [3] 孙冬梅. 缺血性脑卒中患者出院后延续性护理干预的效果研究 [J]. 中外医学研究, 2017,15(3):79-80.
- [4] 王文琳. 缺血性脑卒中患者出院后延续性护理干预的效果 [J]. 特别健康, 2017(16):150.
- [5] 高碧容, 叶少宏, 吴宏美, 等. 延续性护理干预对老年缺血性脑卒中患者生活质量的改善作用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016,37(10):1350-1352.
- [6] 车晓春, 姜爱华. 延续性护理干预对缺血性脑卒中患者的干预效果 [J]. 中国现代医生, 2015,53(28):139-142.
- [7] 周玲, 赵颖, 袁秀梅, 等. 延续性护理干预对老年缺血性脑卒中患者预后的影响 [J]. 中国医药科学, 2017,7(8):154-156.
- [8] 梁艳. 老年缺血性脑卒中患者延续性护理干预对疾病复发的影响分析 [J]. 中国农村卫生, 2015(18):66.

(上接第 57 页)

为取环前用药, 可使宫口松弛明显, 术中疼痛明显减轻, 使手术更易进行, 增加了取环的成功率, 同时降低了手术的并发症, 药物价格便宜, 临床使用方便, 值得门诊推广使用。

参考文献

- [1] 陈跃华. 绝经后妇女宫内节育器取出术前应用米索前列醇联合利多卡因扩张宫颈的临床评价 [J]. 中国实用医药, 2015,10(34):182-183.
- [2] 荆亚民. 米索前列醇联合利多卡因在绝经妇女取环中的临床观察 [J]. 当代医学, 2016(2):115-116.
- [3] 叶素丛. 米索前列醇联合利多卡因在绝经后妇女中的应用体

会 [J]. 中国继续医学教育, 2015(19):141-143.

- [4] 陈水英. 米索前列醇联合利多卡因在绝经后妇女取环术中的应用研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2014,25(15):3516-3517.
- [5] 杨洁茹. 米索前列醇联合利多卡因在绝经后妇女取环术中的应用观察 [J]. 中国现代医生, 2011,49(17):141-142.
- [6] 张继, 王素梅, 刘瑞敏. 米索前列醇在绝经后妇女宫内节育器取出术中的应用 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2010,2(3):45-47.
- [7] 钟佩娟. 米索前列醇联合利多卡因在绝经后妇女取环术中的应用 [J]. 中原医刊, 2007,34(9):73-74.