

宫颈旁注射盐酸利多卡因用于人工流产 150 例

朱宏音

(杭州市余杭区妇幼保健院, 311100)

摘要 **目的** 探讨宫颈旁注射盐酸利多卡因用于人工流产的临床疗效。**方法** 选择孕 6~8 周要求人工流产术终止妊娠的孕妇共 300 例, 随机分为治疗组和对照组各 150 例。治疗组在手术前行宫颈旁注射 2% 盐酸利多卡因 2.5 mL, 对照组手术前不用任何药物, 比较两组手术中扩宫效果、疼痛程度及人工流产综合征的发生情况。**结果** 治疗组和对照组镇痛有效率分别为 98.0%、6.7%; 扩宫有效率分别为 90.7%、20.7%; 人工流产综合征发生率分别为 3.3%、54.7% ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。**结论** 宫颈旁注射盐酸利多卡因用于人工流产的镇痛效果好, 并发症少, 且方法简便、安全、经济, 值得推广。

关键词 利多卡因; 盐酸; 人工流产; 宫颈旁注射

中图分类号 R971.2; R169.42

文献标识码 A

文章编号 1004-0781(2012)06-0713-02

人工流产虽然是小手术, 但手术时的疼痛及其并发症已愈受关注。2009 年 4 月~2010 年 4 月, 笔者采用手术前行宫颈旁注射盐酸利多卡因后, 在人工流产镇痛及减少并发症方面取得了一定的疗效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择孕 6~8 周要求门诊行人工流产术终止妊娠的孕妇共 300 例。手术前询问病史, 常规检查, 均无禁忌证, 年龄 18~42 岁, 随机把孕妇分为治疗组和对照组各 150 例。两组孕妇年龄、孕产次、孕龄比较差异无统计学意义, 具有可比性 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较

组别	例数	$\bar{x} \pm s$			
		平均年龄/岁	孕次	产次	孕周
治疗组	150	23.4±3.3	1.2±1.3	0.5±0.5	6.7±3.7
对照组	150	24.2±3.2	1.3±1.2	0.5±0.6	7.2±3.2

1.2 方法 治疗组: 患者取膀胱截石位, 常规消毒铺巾, 用窥器暴露宫颈, 在宫颈旁 3:00 和 9:00 处予聚维酮碘棉球消毒后, 用 5 mL 一次性注射器入针向子宫方向各注入 2% 盐酸利多卡因(上海禾丰制药有限公司, 规格: 每支 5 mL: 0.1 g, 批准文号: 国药准字 H20023777) 2.5 mL, 压迫 2 s 后行人工流产术。对照组手术前不给任何麻醉药物和镇痛药物, 按常规行人

工流产操作。手术中监测孕妇血压、脉搏等生命体征的变化, 人工流产室中常规备好氧气、缩宫素及阿托品, 做好手术中发生出血及人工流产综合征的抢救准备。

1.3 观察指标 观察两组受术者宫颈宫口松弛程度、疼痛程度、出血量及人工流产综合征的发生情况。

1.4 疗效判定标准

1.4.1 镇痛效果判断 依 WHO 疼痛分级标准, 判断镇痛效果。0 级: 无痛, 腰腹酸胀, 稍感不适, 表情平静; I 级: 轻度, 腰腹酸胀可忍受, 微汗或不出汗; II 级: 明显腰腹痛, 伴出汗, 呼吸急促, 仍可忍受; III 级: 剧烈疼痛, 不能忍受, 喊叫, 烦躁不安(0+I 级为总有效)。

1.4.2 宫颈松弛程度判断 6.5 号以上扩条能通过为显效; 5.5 号扩条能通过为有效; 需从 4.0 号扩宫器逐步进行为无效(显效+有效为总有效)。

1.4.3 人工流产综合征 受术者有恶心、呕吐、头晕、心慌、出汗、面色苍白、血压下降、心率减慢等表现。

1.4.4 手术中出血 手术中失血量 > 20 mL 为出血。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 10.0 软件进行统计学分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度比较 治疗组疼痛程度明显轻于对照组 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 2 两组患者疼痛程度

组别	例数	0 级		I 级		II 级		III 级		有效	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
治疗组	150	120	80.0	27	18.0	3	2.0	0	0.0	147	98.0 ^{*1}
对照组	150	2	1.3	8	5.3	124	82.7	16	10.6	10	6.7

与对照组比较 $\chi^2 = 247.15$, ^{*1} $P < 0.01$

2.2 两组宫颈扩张比较 治疗组宫颈扩张效果明显优于对照组($P<0.01$),见表3。

表3 两组患者宫颈扩张比较

组别	例数	显效		有效		无效		总有效	
		例	%	例	%	例	%	例	%
治疗组	150	85	56.7	51	34.0	14	9.3	136	90.7 ^{*1}
对照组	150	9	6.0	22	14.7	119	79.3	31	20.7

与对照组比较, $\chi^2=148.91$, ^{*1} $P<0.01$

2.3 两组人工流产综合征发生情况 治疗组人工流产综合征发生情况明显轻于对照组($P<0.01$),见表4。

2.4 其他情况比较 治疗组和对照组手术中出血量>20 mL者分别有10,22例,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表4 两组患者人工流产综合征发生情况比较

组别	例数	恶心呕吐		头晕胸闷		面色苍白		心率减慢		血压下降		百分率	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
治疗组	150	3	2.0	2	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	3.3
对照组	150	40	26.7	17	11.3	27	18.0	15	10.0	13	8.7	112	74.7

与对照组比较, $\chi^2=160.41$, ^{*1} $P<0.01$

人工流产中的疼痛及人工流产综合征的发生,主要是由于扩宫、吸宫时宫颈和子宫受到机械性的刺激引起迷走神经兴奋,释放大量乙酰胆碱,对心血管影响所致。而支配宫颈及宫体的交感和副交感神经在宫颈口的分布最为丰富,行宫颈旁神经阻滞麻醉可阻断宫颈及宫体感觉神经末梢冲动的产生和传出,并减少迷走神经兴奋,减轻由于牵拉及扩张对子宫和宫颈的刺激起到镇痛及减少人工流产综合征的发生,减少手术中出血,缩短手术时间^[2]。同时因受术者在手术中是处于清醒无痛的状态,增加了手术的配合度,大大降低了手术者的操作难度。

盐酸利多卡因是一种酰胺类中效局麻药,具有起效快、弥散广、穿透性强^[3]、对孕妇的主要脏器无损害等特点。2%利多卡因用于神经阻滞,2~5 min起效^[4]。小剂量盐酸利多卡因用于子宫颈旁阻滞麻醉,

2.5 不良反应 治疗组未发生低血压、心率减慢、呼吸抑制等不良反应。

3 讨论

人工流产是避孕失败的补救措施,但传统的人工流产痛苦大,操作难度高,极易发生并发症。调查显示,84%妇女对人工流产存在不同程度的恐惧和心理压力。近年来推广的药物流产对于减少受术者的痛苦及避免人工流产综合征等确有一定的效果,但只适用于孕龄不超过49 d的孕妇^[1],而且服药时间长、不良反应大,流产后出血时间长,易感染;而用丙泊酚静脉麻醉后的无痛人流也存在程序复杂、费用高、麻醉风险大等缺点。因此对于基层经济困难的患者,局部镇痛的人工流产术,仍是临床中经济、有效、简便的方法。

子宫颈松弛明显,镇痛效果好。在有效镇痛和降低人工流产综合征的发生的时,且因不会渗透整个子宫肌层而影响子宫收缩,不会导致手术中出血增多。采用盐酸利多卡因行宫颈旁注射下的人工流产手术中,患者处于清醒状态,可配合医生的操作,减少手术风险,安全可靠,简单易行,且经济实惠,尤其对于一些经济条件差的患者更容易接受。此外,此种方法也可以用于各种宫腔手术的操作(诊断、取环、清宫术等)^[5]。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2004:397-401.
- [2] 张凤梅. 宫颈注射利多卡在人工流产中的应用[J]. 中国民族民间医药,2009,18(4):133.
- [3] 刘俊杰,赵俊. 现代麻醉学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2000:331.
- [4] 张丹,王世闯,杨沛,等. 地西洋利多卡因阿托品联合应用行人工流产初探[J]. 实用妇产科杂志,1999,15(4):197.
- [5] 薄素焕. 利多卡因在人工流产中的应用[J]. 医学信息,2011,24(6):160-161.

DOI 10.3870/yydb.2012.06.009

收稿日期 2011-12-02 修回日期 2012-01-22

作者简介 朱宏音(1970-),女,浙江海宁人,主治医师,从事妇产科临床工作。电话:(0)13757176512, E-mail:zhuhongying0520@163.com。