

· 论著 ·

疤痕子宫妊娠行米索前列醇联合人工流产手术治疗的有效性及其安全性

赵 婷* 陈 芳

武汉仁爱医院妇产科(湖北 武汉 430000)

【摘要】目的 探讨米索前列醇联合人工流产手术在疤痕子宫妊娠治疗中的应用效果。方法 采集2020年1月-2022年12月收治的疤痕子宫妊娠患者120例，基于“随机数字表法”1:1分组，划分为对照组(实施人工流产手术)与观察组(人工流产手术联合米索前列醇)，各60例；对比两组手术相关指标、宫颈软化程度、术后疼痛程度、并发症发生率、生活质量。结果 观察组较对照组手术用时、术后流血时间相对短，术中出血量相对低($P<0.05$)；观察组宫颈软化优良率较对照组明显高($P<0.05$)；观察组术后VAS评分、并发症发生率低于对照组($P<0.05$)；术后，两组SF-36评分均大幅度升高，其中观察组相对更高($P<0.05$)。结论 疤痕子宫妊娠患者实施米索前列醇联合人工流产手术治疗，相比单纯人工流产手术，可取得良好的宫颈扩张效果，降低术中出血量及减轻手术创伤，缓解术后疼痛，降低术后并发症几率。

【关键词】疤痕子宫妊娠；米索前列醇；人工流产手术；有效性；安全性

【中图分类号】R714

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.9.036

Efficacy and Safety of Misoprostol Combined with Induced Abortion in the Treatment of Scarred Uterine Pregnancy

ZHAO Ting*, CHEN Fang.

Department of Obstetrics and Gynecology, Wuhan Ren 'ai Hospital, Wuhan 430000, Hubei Province, China

Abstract: *Objective* To investigate the effect of misoprostol combined with induced abortion in the treatment of scar uterus pregnancy. *Methods* A total of 120 patients with scarred uterus pregnancy admitted from January 2020 to December 2022 were collected and divided into control group (induced abortion) and observation group (induced abortion combined with misoprostol), 60 cases each, based on the "random number table method" (1:1). The indexes related to surgery, degree of cervical softening, degree of postoperative pain, incidence of complications and quality of life were compared between the two groups. *Results* Compared with the control group, the operation time and postoperative bleeding time of the observation group were shorter, and the amount of intraoperative bleeding was lower ($P<0.05$). The good and good rate of cervical softening in observation group was significantly higher than that in control group ($P<0.05$). VAS score and complication rate of observation group were lower than control group ($P<0.05$). After surgery, SF-36 scores were significantly increased in both groups, and the observation group was relatively higher ($P<0.05$). *Conclusions* Compared with artificial abortion alone, misoprostol combined with artificial abortion can achieve good cervical dilation effect, reduce intraoperative blood loss, reduce surgical trauma, relieve postoperative pain, and reduce postoperative complications in patients with scarred uterus pregnancy.

Keywords: Scar Uterine Pregnancy; Misoprostol; Induced Abortion; Effectiveness; Security

瘢痕子宫是指存在手术遗留瘢痕的子宫，常见手术类型有剖宫产、子宫肌瘤剔除术等。近年来，随着临床医疗技术的不断发展及人们思想观念的转变，分娩中选择剖宫产的孕妇越来越多，但剖宫产后往往因处理不当而造成切口愈合不良、炎症感染等情况，进而产生较大瘢痕^[1]。瘢痕子宫妊娠发生子宫破裂几率较高，对患者生命安全威胁较大。临床治疗治疗多选择药物流产或人工流产方式，均有较大治疗风险，容易出现各种并发症，如何更好的实施手术治疗瘢痕子宫妊娠、减少术后并发症一直以来都是临床研究的重点问题^[2]。本研究结合2020年1月-2022年12月期间120例瘢痕子宫妊娠患者的临床资料，分析米索前列醇联合人工流产手术的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例采集时间2020年1月-2022年12月，入组对象120例瘢痕子宫妊娠患者，基于“随机数字表法”1:1分组，划分为对照组及观察组。对照组($n=60$)：年龄23岁-38岁，均龄(29.61 ± 3.52)岁；孕周5-10周，平均(7.58 ± 2.25)周；孕次2-5次，平均值(3.45 ± 0.85)次；距离上次剖宫产时间6个月-14年，平均(7.25 ± 2.05)年。观察组($n=60$)：年龄24岁-41岁，均龄(30.22 ± 3.72)岁；孕周5-10周，平均(7.23 ± 2.34)周；孕次2-6次，平均值(3.62 ± 0.96)次；距离上次剖宫产时间6个月-12年，

平均(6.75 ± 2.15)年。两组患者年龄、孕周、孕次等基线资料比较($P>0.05$)。在医院伦理机构审批后开展此研究。

纳入标准：均接受过剖宫产术，经检查确定为瘢痕子宫妊娠；患者认知及精神状态正常，可顺畅沟通；研究开展满足患者知情认同及支持的要求。排除标准：合并严重躯体疾病，高血压、糖尿病病史；凝血机制障碍，合并血液系统疾病；存在药物及手术禁忌证；合并免疫系统疾病；合并妇科疾病，如卵巢恶性肿瘤、宫颈癌；有卵巢手术史；重要器官功能器质性障碍。

1.2 方法 术前准备：首先需对患者病史有详细了解，完善术前体格检查、妇科检查等，通过检查对子宫大小、位置等予以明确，将手术禁忌证、炎症性疾病、存在药物过敏者排除。其次实施超声检查，明确孕囊着床位置，并进行血常规、凝血功能、肝肾功能及传染病检查，筛查异常患者。做好以上充分准备后，加强患者教育，介绍本次手术的目的及意义，取得患者知情及认同，确保签字同意。

对照组：单纯实施人工流产手术，术前常规禁食8h、禁饮4h，检测患者血压、血氧饱和度、体温、脉搏、心率等，确保无手术禁忌，患者入室进行手术。入室后开通静脉通路，术前麻醉应用 $1\mu\text{g}/\text{kg}$ 芬太尼、 $2\text{mg}/\text{kg}$ 异丙酚，术前双合诊确定子宫位置。在膀胱截石位下开展手术，严格消毒铺巾，手动负压吸引人流术进行治疗，采用一次性使用手动负压吸引器(60mL)及一次性

【第一作者】赵 婷，女，主治医师，主要研究方向：妇科临床。E-mail: 373299567@qq.com

【通讯作者】赵 婷

使用流产吸引管(4~6mm)。即手动拉开吸引器针栓产生负压(负压约为80mmHg)，将一次性使用流产吸引管(4~6mm)与一次性手动负压吸引器连接，一次性使用流产吸引管直接进入宫腔，探测子宫深度后，吸净胚囊等组织物，退出吸引管，手术结束。在手术操作过程中，负压吸引器尽量减少与子宫瘢痕的接触，以免器械吸引及损伤子宫前壁瘢痕，术后实施常规抗感染治疗。

观察组：实施米索前列醇联合人工流产手术治疗，术前3h于阴道后穹窿部位置入米索前列醇(规格：20μg，批准文号：国药准字H20203249，广州朗圣药业有限公司)200-400μg，具体根据孕囊大小、距离分娩时间、宫颈软硬度等控制用药剂量，手术操作同对照组的操作一致。

1.3 观察指标 ①观察记录两组手术用时、术中出血量、术后流血时间，两组相对比。②宫颈软化程度：使用子宫颈扩张棒测定宫颈软化程度，判定标准为：7号扩张器可顺利无阻碍通过代表优；6扩张器可顺利无阻碍通过代表良；需使用5号扩张器进行扩张代表差。优良率=(优+良)/总例数*100%。③术后疼痛：测评使用视觉模拟评分法(VAS)，于术后0.5h、1h、2h评估，0-10分评分标准，其中0分表示无痛，10分表示剧烈疼痛，所测评分越高疼痛程度越严重^[3]。④观察对比两组术后感染、宫颈粘连、人流

综合征、不完全流产、术后不适反应等并发症发生情况，两组发生率相对比。⑤生活质量：于术前、术后7d评估，工具为简易健康状况调查表(SF-36)，共计8个维度，分值区间为0-100分，评分越高越好^[4]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 26.0统计分析软件，计量资料($\bar{x} \pm s$)形式，行t检验；计数资料为[n(%)]形式，行 χ^2 检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组手术相关指标对比 观察组较对照组手术用时、术后流血时间相对短，术中出血量相对低(P<0.05)。见表1。

2.2 两组宫颈软化程度相比 观察组宫颈软化优良率较对照组明显高(P<0.05)。见表2。

2.3 两组术后疼痛相比 观察组术后VAS评分均明显低对照组(P<0.05)。见表3。

2.4 两组术后并发症发生率对比 观察组并发症发生率低于对照组(P<0.05)。详见表4。

2.5 两组生活质量对比 术后，两组SF-36评分均大幅度升高，其中观察组相对更高(P<0.05)。详见表5。

表1 两组手术相关指标对比

组别	n	手术用时(d)	术中出血量(mL)	术后流血时间(d)
对照组	60	5.69±1.42	25.47±3.25	4.39±1.02
观察组	60	3.34±0.28	16.07±3.22	3.41±0.95
t	-	12.576	15.915	5.445
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组宫颈软化程度相比[n(%)]

组别	例数	优	良	差	优良率(%)
对照组	60	31(54.67)	19(31.67)	10(16.67)	50(83.33)
观察组	60	36(60.00)	21(35.00)	3(5.00)	57(95.00)
χ^2 值					4.227
P值					0.039

表3 两组术后VAS评分对比(分)

组别	n	0.5h	1h	2h
对照组	60	4.52±0.85	3.14±0.68	2.14±0.58
观察组	60	3.64±0.86	2.41±0.54	0.96±0.22
t	-	5.637	6.511	14.734
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

表4 两组术后并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	术后感染	宫颈粘连	人流综合征	不完全流产	术后不适反应	总发生率(%)
对照组	60	3	1	3	2	3	12(20.00)
观察组	60	1	0	1	0	1	3(5.00)
χ^2 值							6.171
P值							0.012

表5 两组生活质量比较(分)

组别	n	生理功能		社会功能		活力		精神健康	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	60	63.25±7.69	72.69±8.33	64.22±7.85	73.22±9.24	63.58±7.22	71.55±8.24	65.25±7.11	72.58±8.33
观察组	60	64.11±7.85	76.14±7.69	65.14±7.47	76.89±8.26	63.47±7.29	75.66±8.39	64.89±7.26	76.36±8.36
t值	-	0.606	2.357	0.657	2.293	0.083	2.707	0.274	2.480
P值	-	0.545	0.020	0.512	0.023	0.934	0.007	0.784	0.014
组别	n	生理职能		躯体疼痛		情感职能		总体健康	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	60	64.25±8.23	72.18±8.24	65.44±7.98	73.58±8.43	65.14±8.23	72.69±8.36	65.17±7.69	71.69±9.22
观察组	60	64.88±8.42	76.35±7.39	65.17±7.67	77.69±9.11	64.87±7.29	76.47±8.69	64.89±7.34	75.69±8.34
t值	-	0.414	2.918	0.199	2.564	0.190	2.428	0.204	2.492
P值	-	0.679	0.004	0.841	0.011	0.849	0.016	0.838	0.014

3 讨论

瘢痕妊娠指既往接受剖宫产术的女性,再次妊娠时孕囊在子宫原瘢痕部位着床发育,可造成阴道大量出血及进展至晚期阶段的子宫破裂,其属于高风险、难处理的一种异位妊娠方式^[5]。近年来,受到各种医源性及人为因素的影响,临床剖宫产率明显提高,剖宫产术后瘢痕子宫妊娠率也随之攀升,采取有效的终止妊娠方式,降低流产并发症,提高流产安全性及有效性是临床医生面临的一大难题。现阶段,临床早期终止瘢痕子宫妊娠的常用方式为药物流产和人工流产,其中药物流产具有用药方便、经济性、对子宫无直接操作损伤等优势,但流产过程中容易出现较多并发症,不完全流产率较高,且患者出血时间较长,无疑增加其痛苦,对患者健康及安全构成严重威胁。人工流产手术是目前瘢痕子宫终止妊娠最为常用的方案,流产成功率高,但手术存在一定创伤,术后会出现一系列并发症。

瘢痕子宫妊娠患者中部分未经阴道分娩,其宫颈口较紧且坚韧,扩张难度大,故实施人工流产手术的关键操作在于宫颈软化及扩张。米索前列醇属于前列腺素E(PGE)衍生物,可使子宫平滑肌兴奋及收缩,且使宫颈结缔组织中胶原纤维快速发生降解,以实现软化及扩张宫颈的作用^[6]。人工流产手术配合使用米索前列醇,可在术前使宫颈发生软化、松弛,减少宫颈扩张时间,缩短手术用时,同时通过子宫平滑肌的兴奋及收缩作用,促进妊娠子宫收缩,以降低术中出血及控制术后阴道出血^[7]。本次研究结果显示:观察组宫颈软化优良率显著高,手术用时相对短,术中出血量、术后出血时间明显低。可见,米索前列醇联合人工流产手术治疗,可取得良好的宫颈软化效果,以减少手术时间和术中出血,降低对患者的损伤^[8]。原因是,米索前列醇的使用无需手术中进行宫颈扩张,节省宫颈机械扩张操作,不仅避免对宫颈管的伤害,同时手术用时明显缩短,手术难度也相对下降^[9]。

人工流产手术患者往往因术中宫颈扩张损伤宫颈壁黏膜,术后出现下腹胀痛情况^[10]。同时,人工流产术中也会发生吸宫不全、漏吸,导致术后出现宫腔残留、人流综合征等并发症,影响流产效果,部分需实施二次手术,无疑增加患者痛苦,影响其生活质量^[11-12]。研究结果显示:观察组术后疼痛评分相对低,术后并发症率明显下降,且术后生活质量评分显著提高。提示,米索前列醇联合人工流产手术治疗有利于减轻患者痛苦,降低术后并发症几率,以促进其生活质量显著提升。原因是,人工流产手术前应用米索前列醇,该药物不仅能促进妊娠子宫收缩,同时具备前列腺素E1类衍生物的药理活性,术前将适量药物置于阴道穹窿部位,可提高宫内压和子宫张力,使宫颈软化,并促进妊娠物排出,减少手术对患者宫颈的伤害,且最大限度降低术后并发症的发生风险,促进术后更快恢复,以提高术后生活质量^[13-15]。

综上所述,瘢痕子宫妊娠患者实施米索前列醇联合人工流产手术治疗,可保证宫颈良好扩张,以缩短手术用时及降低手术损伤,减少术后并发症,取得良好的预后结果。

参考文献

- [1] 张亚军,谢云霞,王丹凤.稽留流产患者清宫术前应用米非司酮联合米索前列醇治疗的临床效果分析[J].贵州医药,2022,46(12):1933-1934.
- [2] 于显博,李程程,朱萍,等.宫腹腔镜联合手术治疗II、III型子宫瘢痕妊娠的疗效分析[J].中南医学科学杂志,2022,50(5):713-715.
- [3] 林柏珠.米索前列醇与宫颈扩张球囊在足月妊娠引产中应用效果及其对宫颈成熟影响的比较研究[J].临床合理用药杂志,2022,15(6):146-149.
- [4] 洪恩,马玉琴.米非司酮联合甲氨蝶呤对剖宫产瘢痕部位妊娠患者血 β -HCG及性激素水平的影响[J].罕少疾病杂志,2021,28(5):75-76.
- [5] 程树花,胡文伟.序贯应用米非司酮及米索前列醇终止瘢痕子宫早期妊娠的临床观察[J].中国药物与临床,2021,21(16):2848-2850.
- [6] 王铁军,张晔,张岩.米非司酮、米索前列醇预处理联合宫腔镜手术对于II型剖宫产瘢痕妊娠的疗效分析[J].中国现代应用药学,2021,38(1):87-90.
- [7] 薛文先,卡前列素氨丁三醇与米索前列醇分别联合缩宫素在高危剖宫产产妇产后出血防治中的应用[J].中国药物与临床,2020,20(18):3105-3106.
- [8] 郭迎迎,刘秋瑾,张凯.米索前列醇对妊娠期高血压产妇血清视黄醇结合蛋白及凝血功能的影响[J].中国医药导刊,2020,22(2):92-95.
- [9] 顾卓荣,陆海红.经阴道剖宫产瘢痕妊娠病灶切除术的临床应用价值[J].广西医科大学学报,2019,36(12):1964-1968.
- [10] 吴明智.瘢痕妊娠患者采取米非司酮米索前列醇联合终止妊娠治疗的疗效观察[J].山西医药杂志,2019,48(23):2898-2900.
- [11] 姜家英,刘红.瘢痕子宫妊娠人工流产后大出血治疗[J].中国计划生育学杂志,2019,27(11):1517-1521.
- [12] 魏娜,张晶,朱丽萍,等.探讨米非司酮伍米索前列醇治疗瘢痕子宫早孕的安全性及价值[J].中国性科学,2019,28(7):58-61.
- [13] 周婷婷,魏佳茵,刘雅旋.米索前列醇联合催产素防治疤痕子宫产后出血的临床效果[J].现代诊断与治疗,2019,30(9):1473-1474.
- [14] 王姝.经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除术对剖宫产术后瘢痕妊娠月经恢复时间、围术期情况及安全性的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(8):1913-1915.
- [15] 曹莉莉.阴道B超可视人流术对剖宫产瘢痕子宫再妊娠患者并发症及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(6):40-43.

(收稿日期:2023-05-25)

(校对编辑:翁佳鸿)