

## 间苯三酚用于宫腔镜术前宫颈软化效果观察

蔡 妮

(海口市妇幼保健院妇科, 海南 海口 570203)

**【摘要】** 目的 观察间苯三酚注射液用于宫腔镜术前宫颈软化的效果。方法 选取 2012 年 2 月至 2013 年 8 月在本院行宫腔镜手术患者 146 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组。观察组 76 例, 宫腔镜手术前 15~20 min 静脉注射间苯三酚注射液 80 mg; 对照组 70 例, 宫腔镜手术前 10 h 阴道后穹窿放置米索前列醇 400  $\mu$ g。观察用药后两组患者的宫颈松弛软化度和不良反应发生情况。结果 观察组的用药起效时间为 15~30 min, 对照组为 8~10 h, 两组起效时间差异有显著统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组和对照组的软化总有效率分别为 96.05% 和 65.71%, 差异有显著统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组的宫颈充分软化率为 63.15%, 明显高于对照组的 28.57%, 差异有显著统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组用药后无明显不适。结论 静脉注射间苯三酚注射液是宫腔镜术前宫颈预处理的一种简便、有效和不良反应少的方法。

**【关键词】** 间苯三酚; 米索前列醇; 宫腔镜; 宫颈软化

**【中图分类号】** R713.4 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2015)09-1354-02

宫腔镜是目前微创妇科的一项常用诊疗技术, 其优点是不仅可以直接检视宫腔病变及准确定位病灶, 而且可以提供在直视下定点活检并完成相关的治疗, 为临床明确诊断提供依据。妇科临床上宫腔镜的应用广泛, 而顺利完成该术式的先决条件取决于术中宫颈的扩张程度。考虑到患者对宫腔镜的侵入性操作所带来的下腹不适、疼痛存在恐惧心理, 给检查带来一定的困难。因此, 宫颈准备是手术前准备的最重要环节。我们采用在宫腔镜术前 30 min 静脉注射间苯三酚注射液 80 mg 的方法取得较好的临床效果, 现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 2 月至 2013 年 8 月在本院行宫腔镜手术者 146 例, 按照随机数字表法随机分为观察组和对照组。观察组 76 例, 年龄 28~65 岁, 平均 37.5 岁, 其中子宫内膜息肉电切术 43 例, 子宫黏膜下肌瘤电切术 18 例, 宫腔粘连分离术 10 例, 宫腔内节育环取出术 5 例; 对照组 70 例, 年龄 25~68 岁, 平均 36.4 岁, 其中子宫内膜息肉电切术 34 例, 子宫黏膜下肌瘤电切术 23 例, 宫腔粘连分离术 9 例, 宫内节育环取出术 4 例。排除生殖道炎症、妊娠、宫颈明显裂伤等患者。观察组和对照组的年龄、术式等差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 方法 术前准备均禁饮、禁食 8 h, 采用静脉全麻, 手术时间在月经干净后 3~7 d 内(月经第 12 天内)。观察组于手术操作前 30 min 予间苯三酚注射

液(湖北午时药业股份有限公司产品)80 mg 静脉注射。对照组于术前 8~10 h 左右阴道后穹窿放置米索前列醇片(北京紫竹药业有限公司产品)400  $\mu$ g。宫腔镜手术按照常规操作步骤进行, 采用 MGB H108 型(德国)宫腔镜, 术中切割电流功率为 80 W, 凝固电流功率为 60~80 W, 使用膨宫液为电切液。

1.3 观察指标<sup>[1]</sup> (1)宫颈松弛软化度评价标准。充分软化: 宫颈软, 可无明显阻力通过 8 mm 宫颈扩张器, 经依次扩张宫颈后能顺利通过 9~10 mm 扩张器; 软化: 可无明显阻力通过 7 mm 扩张器, 经逐渐扩张宫颈管后能顺利通过 10 mm 扩张器; 软化不良: 宫颈坚韧, 宫颈口小, 阻力大必须从 5# 扩张器开始逐渐扩宫, 最后能通过 9 mm 扩张器, 但进出宫颈口有紧张感, 阻力明显; 软化无效: 宫颈口紧闭, 硬, 需从 4 mm 扩张器逐渐扩张宫颈, 阻力大, 不能逐步扩张宫颈口, 最大仅通过 7 mm 及以下的扩宫器, 无法实施手术操作。将充分软化和软化判为有效软化, 计算有效软化率。(2)用药起效时间。记录间苯三酚注射液至手术开始时间为用药起效时间。(3)不良反应。记录手术中与术后 48 h 内与手术相关的并发症。

1.4 统计学方法 采用 Epi info 统计软件对数据进行统计学分析, 计量资料采用  $t$  检验, 计数资料用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 用药起效时间比较 观察组用药起效时间为 15~30 min, 平均(17.23 $\pm$ 9.02) min, 对照组用药

起效时间为 8~10 h, 平均(8.83±1.05) h。两组的用药起效时间比较, 差异有显著统计学意义( $t=201.66$ ,  $P<0.01$ )。

2.2 宫颈软化程度比较 观察组和对照组总有效率分别为 96.05% 和 65.71%, 差异有显著统计学意义( $\chi^2=22.250$ ,  $P<0.01$ ), 见表 1。

表 1 两组患者宫颈软化程度比较 [例(%)]

组别	充分软化	软化	软化不良	软化无效
观察组( $n=76$ )	48(63.16)	25(32.89)	3(3.95)	0(0)
对照组( $n=70$ )	20(28.57)	26(37.14)	20(28.57)	4(5.71)
$\chi^2$ 值	17.518	0.289	16.648	2.578
$P$ 值	<0.001	0.591	<0.001	0.108

2.3 不良反应 对照组用药后出现明显不良反应, 以阴道流血为主, 占 42.87%, 出血量 5~20 ml。其次是下腹胀痛、恶心呕吐、腹泻和发热, 分别占 14.28%、12.86%、11.42% 和 7.14%。观察组用药后仅 3 例患者有轻度恶心反应, 其他无明显不适, 无一例出现皮疹等不良反应。

### 3 讨论

宫腔镜的手术能否顺利进行首先是扩张宫颈管, 需扩张至大于镜体外鞘直径半号, 因宫腔镜治疗镜外鞘 6.5~9 mm, 统计显示非妊娠子宫颈管宽度为(4±1) mm, 内口呈关闭状态<sup>[2]</sup>。宫颈软化不良不仅增加手术难度, 而且增加宫颈撕裂、手术中出血、心脑血管综合征、子宫穿孔、水中毒等手术并发症的可能。因此, 实现术前宫颈的充分软化是手术顺利与安全的有效保障。

近年来, 对于宫腔镜术前软化宫颈方法, 临床上多应用阴道放置米索前列醇片促进宫颈软化。米索前列醇是前列腺素 E 类衍生物。具有 PGE 型的药理活性。其刺激了宫颈纤维组织释放多种弹性蛋白酶、

宫颈胶原加速裂解或胶原纤维丢失, 使宫颈纤维软化, 顺应性增高, 易于机械性扩张, 可达到软化宫颈的目的。但由于片剂给药在阴道黏膜吸收差的关系, 需提前 10~12 h 或以上给药, 甚至多次重复放置, 使用非常不方便; 另外, 片剂吸收慢, 且有多种不良反应, 如阴道流血、宫颈充血, 甚至低热、恶心、呕吐、腹痛腹泻等, 限制了临床应用。同时, 米索前列醇片的禁忌证较多, 如青光眼、高血压、哮喘、心、肝、肾疾病患者及过敏体质者等, 故有一定局限性。

间苯三酚注射液是目前临床上常用的一种新型的解痉、止痛药<sup>[3]</sup>, 可直接作用于胃肠道和泌尿生殖道平滑肌, 属于亲肌性非阿托品非罂粟碱类纯平滑肌解痉药, 不具有抗胆碱能作用。本研究结果显示, 宫腔镜术前 30 min 静脉注射间苯三酚保证了手术操作较高的成功率, 且术中的操作难度下降; 同时, 手术的并发症减少, 术后无明显不良反应。当然, 该方法在临床上应用简便, 患者的依从性也大大提高。查阅相关文献的报道, 静脉注射间苯三酚注射液除过敏患者外, 并无明显使用禁忌证<sup>[4]</sup>。

综上所述, 宫腔镜术前静脉注射间苯三酚注射液是松弛软化宫颈较为理想的方法, 其副作用小, 使用方便, 值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 滑芳, 李义飞, 葛静, 等. 间苯三酚用于宫腔镜术前宫颈软化 84 例[J]. 中国药业, 2012, 21(11): 79-80.
- [2] 黄利辉, 李文霞. 经阴道超声评估宫颈形态与早产关系的临床研究[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(4): 291-293.
- [3] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 15 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 185-187.
- [4] 吴穗军, 黄民珍, 张丽芬, 等. 间苯三酚治疗分娩所致宫颈水肿的疗效观察[J]. 海南医学, 2010, 21(11): 43-44.

(收稿日期: 2014-05-07)