维普资讯 http://www.cqvip.com

21—22

11298(9)

局解手术学杂志 1994 年第 3 卷第 2 期总第 10 期

人工流产术用宫术安栓镇痛 101 例临床分析*

华北制药厂职工医院妇产科 刘爱民 张新华

石家庄医学高等专科学校附属华山医院妇产科 郭银树 孟亚利

（河北石家庄，邮政编码 050015）

R719.3

〔提要〕本文对 1993 年 1 月至 8 月间门诊人工流产手术中使用宫术安栓镇痛 101 例进行了总结分析并与相应 101 例同时期人工流产组对照。结果，用宫术安栓组均顺利通过 6.1/2～7 号扩张器或直接通过 7 号吸管，对照组扩宫需至少从 5.1/2 号开始依顺序进行并均有一定阻力，用药组 61.39%无任何自觉病状，34.65%有轻微症状，但均在术后 5 分钟内消失，并基本避免了人流综合症的发生。观察各项指标统计学处理 P 值均 <0.01。

〔关键词〕宫术安栓；人工流产；无痛术。

早期妊娠人工流产术是一种比较安全的手术，由于吸宫术及刮宫术均是应用器械在宫腔内进行手术，只能凭手指的感觉不能直视，有一部分病人会发生一些并发症，并因为牵拉宫颈，宫腔操作牵涉迷走神经致使受术者出现迷走神经兴奋，而导致心率减慢、呼吸困难、全身出虚汗、恶心、呕吐及腰骶腹部疼痛等感觉。近年来由于无痛术在计划生育方面的应用无痛术已被广大临床工作者采用，本文观察 101 例人工流产手术中使用宫术安栓（此药为重庆医药工业研究所生产）缓解手术时的疼痛以减少术中术后并发症的发生与其对照组相应的进行比较，现将方法及疗效介绍如下。

临床资料与方法

一、研究对象：随意任选 1993 年 1 月～8 月门诊人工流产手术患者，两组对象的条件、孕次、年龄、妊娠周数相仿（见表 1）。妊娠周数以末次月经第一天算起。

二、研究方法：观察组人工流产妇女经 HCG 化验阳性内诊等确诊妊娠后常规做血常规及出凝血时间。

血常规正常者（如有白细胞增高或中性高者用抗菌素待正常后）并在一周内未性交者，无急性宫颈、阴道炎者。在人工流产手术前 15 分钟排空膀胱后将宫术安栓一枚由患者自行塞入肛门内，送入直肠应距肛门 2cm 以避免药栓滑出，塞入本栓后不受体位限制，15 分钟以后可进行手术。本栓用后无任何不适应及不良反应。对照组除术前不用宫术安栓外其余处理及人工流产手术同观察组。两组使用器械人工流产电动吸引器等均相同。

结 果

一、本栓因经肛门给药通过直肠粘膜吸收入血引起全身作用，对直肠粘膜无刺激无不良反应，且吸收迅速而完全在较短时间内便可达到最高受药浓度，起到快速高效的镇静作用，但本栓不属麻醉药控制范围。

二、观察组各项指标均少于对照组，经统计学处理 P 值均小于 0.01，其中吸宫不全的发生 P 值 <0.05。见附表 2。

三、人工流产术常规方法需使用扩张器扩张宫颈，用此栓剂因具有扩张宫颈的作用，大约半数可以不需扩张器，直接进入 6～7 号吸管，有半数需扩张宫颈，但也从 6 号开始扩宫无阻力，患者只有轻微感觉，与对照组相比均有显著性差异，P< 0.01，见附表 3。

表 1. 两组病例一般条件比较表

组别	胎产次 初孕妇	胎产次 经孕妇	平均年龄	妊娠周数 6周	7周	8周	9周	10周	11 12周
观察组	20	81	28.1	20	27	26	11	10	7
对照组	27	74	31.2	18	27	20	14	20	12

* 1993 年 7 月全国计划生育研讨会大会宣读、青岛。

维普资讯 http://www.cqvip.com

11299(10)

表 2. 两组病例观察指标统计表

组别	观察组	对照组	P 值
例数	101(%)	101(%)	<0.01
人流综合症	1(0.99)	* *30(29.70)	<0.01
*轻微腰酸腹痛	35(34.65)	48(47.52)	<0.01
无自觉症状	62(61.39)	19(18.81)	<0.01
吸宫不全	2(1.98)	3(2.97)	<0.05

* 观察组术中轻微腰酸腹痛症状出现未经处理在 5 分钟内均消失，而对照组症状消失在 5～10 分钟以后。

* * 对照组 30 例人流综合症有 10 例需吸氧及药物对症处理。

表 3. 两组病例手术中使用扩张器情况观察

组别	观察组	对照组	P 值
例数	101(%)	101(%)	
扩张器 从 4.1/2～5 号开始	2(1.89)	80(79.20)	<0.01
通过宫 6～7 号顺利通过	51(50.49)	12(11.88)	<0.01
颈内口 7 号吸管通过	48(47.52)	9(8.91)	<0.01

讨 论

过去在无麻醉的情况下进行人工流产刮宫术，患者虽能承受但常有不同程度的腰酸、腹胀、下腹坠痛，有部分孕妇在手术过程中或手术结束时出现一系列症状，如心动过缓、心律不齐、血压下降、面色苍白、头昏、胸闷、大汗淋漓甚至昏厥等一系列迷走神经兴奋症状，医学上称之为人流综合反应，又称"心脑综合症"。反应轻的于手术后 5 分钟内开始恢复，恢复慢的可持续 1 小时左右，更有甚者，可以出现休克，如抢救不及时可出现心搏骤停。人流综合反应归根结底是由于手术中牵拉子宫或扩张宫颈使迷走神经兴奋引起。使用这种非麻醉性镇痛栓剂，使整个手术中患者基本上不紧张无痛苦，避免了人流过程反应的发生，使手术能顺利进行，这的确是对计划生育的新奉献。由于本药的镇痛效果好，由于用宫术安栓使宫颈口松驰，在行扩宫时顺利并无阻力甚至无需用扩张器，大大减少了患者扩宫时下坠腹痛、宫颈裂伤等并发病的发生。由于使用宫术安栓术中无痛苦、术者操作手术顺利以致流产不全的发生率也相应下降，虽然刮宫不全还有其它方面因素，但无痛术所减少的流产不全是不可忽视的，对宫术安栓的观察限于时间短暂病例较少，关于宫术安栓在人流术中的镇痛效果的探讨有待于同道者共同研究。

参考文献 略

（收稿：1994－03－13）

22－23

应用高选迷切术治疗十二指肠溃疡穿孔 58 例体会

辽宁省营口市第二医院外科 秦克义

辽宁省营口市中心医院外科 秦 冰

（辽宁营口，邮政编码 115003）

R656.62

〔提要〕高选迷切术（HSV）是国外治疗十二指肠溃疡（DU）的首选术式。国内在溃疡复发方面争议颇大，在基层医院很少应用。作者自 1981 年迄今先后应用 80 例。本文仅就合并穿孔并有明确随访的 58 例予以报告。该组均是作者在城乡基层医院病例。随访最长 10 年，最短半年，疗效达 Visck Ⅰ级 48 例，Ⅱ级 10 例，无复发及死亡。治愈率 100%。

作者推荐本文所用术式及随访方法，因为该术式易被掌握，随访方法以自觉症状、钡透或胃镜为主，这较适合国情。

〔关键词〕高选迷切术；十二指肠溃疡穿孔；基层医院。

临床资料

本文收集 1981 年以来，作者在省、市、县级医院所做的 HSV80 例中合并穿孔的 58 例，其中男 56 例，女 2 例，平均 29 岁。病史 2～18 年，均值 8 年。术前有钡透或胃镜资料者 40 例（占 69%），有典型溃疡症状者 50 例（占 86%），有黑便史者 38 例（占 66%）。第二次穿孔者 1 例，穿孔至手术时间 4～18 小时。术后行 BAO 与 MAO 抽测 10 例，逐日降低，3 日后均低于正常人均值，