

丁溴东莨菪碱用于宫内节育器取出术的疗效观察

姚枫*,付文岚,黄艳芳(湖北省中山医院妇产科,武汉 430030)

中图分类号 169.41 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)08-0712-02
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.08.12

摘要 目的:观察丁溴东莨菪碱用于宫内节育器取出术的临床疗效及安全性。方法:将86例行宫内节育器取出术患者按随机数字表法分为观察组(48例)和对照组(38例),观察组患者予丁溴东莨菪碱20 mg,肌肉注射30 min后行节育器取出术,对照组患者不予任何药物辅助,常规行节育器取出术。观察两组患者宫颈软化疗效和疼痛疗效和术中出血量及不良反应发生情况。结果:观察组患者宫颈软化疗效、疼痛疗效总有效率显著高于对照组,两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$);两组患者术中出血量比较差异无统计学意义($P>0.05$);除对照组患者出现2例血压下降、头晕、心悸外,其余患者均未见明显不良反应发生。结论:丁溴东莨菪碱用于宫内节育器取出术,疗效显著,安全性较好。

关键词 节育器;取出术;丁溴东莨菪碱;疗效

Efficacy Observation of Scopolamine Butylbromide in Removal of Intrauterine Devices

YAO Feng, FU Wen-lan, HUANG Yan-fang (Dept. of Obstetrics and Gynecology, Zhongshan Hospital of Hubei Province, Wuhan 430030, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and security of scopolamine butylbromide in intrauterine devices removal. METHODS: 86 female patients underwent intrauterine devices removal were divided randomly into observation group (48 cases) and control group (38 cases). Observation group were given intramuscular injection of scopolamine butyl bromide 20 mg firstly, 30 min later received removal of intrauterine devices; control group just received routine intrauterine devices removal and none of drugs. Therapeutic efficacy of cervical softening and pain response, intraoperative blood loss and ADR were observed in 2 groups. RESULTS: Total effective rate of therapeutic efficacy of cervical softening and pain response in observation group was significantly higher than in control group; there was statistical significance ($P<0.05$); there was no statistical significance in intraoperative blood loss between 2 groups ($P>0.05$); there was no obvious ADR in 2 groups during the operation, except dizziness, palpitation and fall of blood pressure. CONCLUSIONS: Scopolamine butylbromide is an effective and safe for intrauterine device removal.

KEYWORDS Intrauterine device; Removal of intrauterine device; Scopolamine butylbromide; Therapeutic efficacy

宫内安放节育器已成为已生育妇女的常用避孕方法。通常行节育器取出术时会因节育器在宫内放置时间较长,宫颈弹性变差,宫内节育器易粘连等原因,造成患者在取出节育器的过程中发生疼痛。丁溴东莨菪碱(Scopolamine butylbromide)为选择性与亲水性均较高的外周抗胆碱药,具有较强的解除平滑肌痉挛的作用,对心脏、瞳孔以及唾液腺的影响均较小。目前,减少患者宫内节育器取出术后不良反应的发生,增加手术的安全性已成为临床研究的重点。因此,笔者观察了丁溴东莨菪碱用于宫内节育器取出术的疗效及安全性,以为临床行宫内节育器取出术提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年3—8月我院86例行宫内节育器取出术的女性患者,年龄38~46岁,平均年龄(41 ± 3.6)岁;上环时间7~24年,平均上环时间(18 ± 5.6)年。按随机数字表法分为观察组(48例)和对照组(38例)。观察组患者年龄38~46岁,平均年龄(40 ± 2.5)岁;上环时间7~23年,平均上环时间(19 ± 2.5)年。对照组患者年龄39~46岁,平均年龄(41 ± 5.2)岁;上环时间8~24年,平均上环时间(18 ± 5.6)年。纳入标准:(1)术前宫腔B超提示宫内节育器放置位置正常;(2)术前心电图、血

常规等检查均未见明显手术禁忌证。排除标准:(1)严重心脏病、器质性幽门狭窄或麻痹性肠梗阻患者;(2)青光眼患者;(3)前列腺肥大患者;(4)使用过抗抑郁药(如阿米替林等)的患者。本方案经我院医学伦理委员会批准,所有患者均知情同意且签署了知情同意书。两组患者年龄、上环时间等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

观察组患者予丁溴东莨菪碱(海南正本源药业有限公司)20 mg肌肉注射30 min后行节育器取出术,对照组患者不予任何药物辅助常规行节育器取出术。

1.3 观察指标

观察两组患者宫颈软化疗效、疼痛疗效和术中出血量及不良反应发生情况。

1.4 疗效判定标准

1.4.1 宫颈软化疗效判定 (1)显效:术中无需扩宫棒扩宫可顺利取出节育器;(2)有效:取节育器时宫口稍有阻力用探针可无阻力顺利进出宫颈内口,扩宫后可取出节育器;(3)无效:需用4号或5号扩宫棒扩宫后才能取出节育器。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 疼痛疗效判定 按世界卫生组织(WHO)判定疼痛分级^[1]。0级:无疼痛;I级:疼痛可忍受;II级:疼痛剧烈,不能忍受需停止手术。总有效率=(0级例数+I级例数)/总例数 \times

* 主治医师。研究方向:妇产科。电话:027-83743124。E-mail: yaofengzsh@hotmail.com

100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS 13.0统计分析软件对所得数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者宫颈软化疗效比较

观察组患者宫颈软化总有效率显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组患者宫颈软化疗效比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of therapeutic efficacy of cervical softening between 2 groups [case(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率, %
观察组	48	32(66.67)	15(31.25)	1(2.08)	97.92
对照组	38	18(47.37)	16(42.11)	4(10.52)	89.48

2.2 两组患者疼痛疗效比较

观察组患者缓解疼痛总有效率显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组患者疼痛疗效比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of therapeutic efficacy of pain response between 2 groups [case(%)]

组别	n	0级	I级	II级	总有效率, %
观察组	48	38(79.17)	10(20.83)	0(0)	100.00
对照组	38	16(42.11)	20(52.63)	2(5.26)	94.74

2.3 两组患者术中出血量比较

观察组患者术中出血量为 (8 ± 2.5) ml,对照组患者术中出血量为 (9 ± 3.4) ml,两组比较差异无统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 不良反应

除对照组患者出现2例血压下降、头晕、心悸外,其余患者均未见明显不良反应发生。

3 讨论

宫内节育器是一种放置于子宫腔内的节育装置,具有简单、方便、安全等优点,且取出后对女性生育不会造成影响,是目前最常用的节育方法。除部分患者因并发症的发生而需要及时取出节育器^[2-4]外,大部分患者均选择在围绝经期或绝经期取出,这主要与绝经期妇女卵巢功能减退,导致机体内雌激素释放减少,雌激素分泌水平降低,子宫萎缩,宫腔缩小,宫颈组织变硬、变短,缺乏弹性,滑性黏液减少,阴道壁萎缩导致宫口紧及容受性下降,且节育器放置时间较长,引起节育器嵌顿^[5]有关。

子宫是肌性器官,由平滑肌组成,主要是由交感神经和副交感神经支配。行宫内节育器取出术时由于牵拉、扩张宫颈或术中的反复刺激易出现疼痛,临床上常用抗胆碱药治疗乙酰胆碱所引起的平滑肌痉挛,尤以山莨菪碱的人工合成品654-2较多见。该药的作用与不良反应均与阿托品相似^[6],大剂量用药可出现阿托品中毒症状^[7],因此临床使用受限。丁溴东莨菪碱具有较高的选择性与亲水性,可阻滞外周胆碱能

受体,几乎不溶于脂肪,难以通过血脑屏障,对中枢神经的毒蕈碱型(M)胆碱能受体作用微小,可改善外周血管平滑肌和内脏平滑肌纤维的超收缩状态以及交感神经节前传导胆碱能受体超极化状态,可迅速解除平滑肌痉挛,缓解疼痛,作用强,起效快。有文献报道,丁溴东莨菪碱可通过缓解输尿管平滑肌痉挛而治疗急性肾绞痛^[8],或缓解胃肠平滑肌痉挛而治疗急性胃肠痉挛性腹痛等^[9]。但是,国内还未见丁溴东莨菪碱用于宫内节育器取出术的临床研究报道。

本研究结果显示,观察组患者宫颈软化疗效、疼痛疗效总有效率显著高于对照组,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),两组患者术中出血量比较,差异无统计学意义。除对照组患者出现2例血压下降、头晕、心悸外,其余患者均未见明显不良反应发生。这可能与给予丁溴东莨菪碱后,阻断了宫颈感觉神经的传导,有效地改善了子宫及宫颈的松弛度,从而减少了取节育器时对子宫及宫颈的机械刺激,进而有效地减轻了患者疼痛发生,同时避免了迷走神经兴奋冲动的传导,从而达到止痛的效果,增加节育器取出术的安全性,减少患者不良反应的发生有关。

综上所述,丁溴东莨菪碱用于宫内节育器取出术,疗效显著,安全性较好。由于纳入观察的样本较小,此结论有待大样本、多中心研究进一步验证。

参考文献

- [1] 谭齐川.利多卡因宫颈局部麻醉对人工流产术的镇痛效果[J].实用妇产科杂志,1999,15(6):325.
- [2] Kolding L, Majeed HG. Reasons for removal of intrauterine devices among women in general practice[J]. *Ugeskr Laeger*, 2013, 175(13):884.
- [3] Mosley FR, Shahi N, Kurer MA. Elective surgical removal of migrated intrauterine contraceptive devices from within the peritoneal cavity: a comparison between open and laparoscopic removal[J]. *JSLs*, 2012, 16(2):236.
- [4] McCombie JJ, Le Fur R. Colonoscopic removal of an ectopic intrauterine device[J]. *ANZ J Surg*, 2012, 82(5):369.
- [5] 陈静华.82例老年妇女取环术的临床分析[J].吉林医学,2012,33(15):3245.
- [6] 肖玉枝.山莨菪碱致急性尿潴留1例分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(19):4713.
- [7] 张建华.超量使用消旋山莨菪碱致中毒1例[J].人民军医,2012,55(4):331.
- [8] 张春,米忠友.双氯芬酸钠利多卡因联合丁溴东莨菪碱治疗急性肾绞痛的临床疗效观察[J].中国全科医学,2013,16(2C):672.
- [9] 陈雄兵,万兰,刘锡丹.丁溴东莨菪碱治疗急性胃肠痉挛性腹痛的临床研究[J].中国现代医药杂志,2010,12(1):82.

(收稿日期:2013-10-30 修回日期:2013-12-10)

《中国药房》杂志——《中国科学引文数据库》(CSCD)来源期刊,欢迎投稿、订阅