

蛇毒血凝酶宫颈局部注射 防治宫颈 LEEP 术出血的临床观察

唐雪丽¹, 项达军^{2, #}

关键词 宫颈环形电极切除术; 蛇毒血凝酶; 止血; 效果

doi:10.3969/j.issn.1001-568X.2014.11.0021

[中图分类号] R7737.33 [文献标识码] B [文章编号] 1001-568X(2014)11-0047-02

宫颈癌是妇科常见的恶性肿瘤之一, 随着宫颈癌筛查的普及, 宫颈上皮内瘤变(Cervical intraepithelial neoplasia, CIN)检出率逐年上升。宫颈环形电极切除术(loop electrosurgical excision procedure, LEEP)由于简便易行, 目前广泛应用于宫颈疾病的诊治。然而 LEEP 术常常出现手术并发症, 如创面出血, 或电凝止血手术时间长, 发生过度电凝等导

①无锡市新区江溪街道社区卫生服务中心 江苏 无锡 214028

②无锡市妇幼保健院 江苏 无锡 214002

#通讯作者

致坏死、感染, 影响宫颈创面愈合。本研究辅用蛇毒血凝酶对行 LEEP 术的 CIN 患者进行创面电凝止血, 观察止血效果, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 1 月—2014 年 6 月在无锡市妇幼保健院经阴道镜检查及宫颈活检病理检查确诊为 CIN 的患者 61 例。所有患者术前检查血常规、凝血功能、肝肾功能及心电图均正常, 无盆腔感染、急性宫颈炎、滴虫性阴道炎、细菌

时间)均在 10 min 以内。VAS 评分 8 分者 1 例(0.5%), 患者自述疼痛难忍, 给予消炎痛栓肛塞, 之后缓解; 6 分者 8 例(4.0%), 患者自述比较痛, 休息好转后离开; 0 分者 2 例(1.0%), 患者自述无疼痛感觉; 其余 189 例(94.5%)VAS 评分为 1~4 分。

所有患者 1 周后门诊复诊, 无手术相关性并发症发生。

3 讨论

无痛人流术使患者摆脱痛苦和恐惧, 手术操作更安全和顺利, 手术时间缩短, 避免了因扩张宫颈及牵拉子宫等造成 PAAS 的发生, 从而降低了并发症的发生率^[5-9], 充分体现了“以人为本”的服务理念。所谓无痛人流, 是指将麻醉技术应用用于人工流产手术中。我国的计划生育政策使得门诊施行人流手术患者增加, 而无痛人流术为患者创造了舒适和安全的手术条件, 很快受到患者的欢迎。随着麻醉技术的发展成熟, 门诊无痛人流术和无痛胃肠镜检查越来越受到关注。丙泊酚是一种速效静脉全身麻醉药, 具有起效快、药物半衰期短、苏醒迅速且麻醉深浅易掌控等优点, 是小手术中理想的静脉麻醉药。它可通过抑制人流术中疼痛刺激引发的反应, 预防 PAAS 的发生, 是无痛人流中常用的麻醉药。

据报道, 传统人流过程中呻吟诉痛者达 93%, 恶心者达 43%, 血压下降者达 43%, 脉率减缓者达 70%, PAAS 发生率达 13%~80.1%^[7-9]。本研究中仅有 0.5% 的患者疼痛难以忍受, 4.0% 的患者自述比较痛, 表明与传统人流术相比, 单纯使用丙泊酚进行无痛人流术有一定的镇痛效果, 而且其安全性是肯定的, 本院 200 例患者使用后仅有 4 例患者出现特殊情况需要处理, 其余患者术中生命体征均很平稳, 所有患者均无术后并发症。然而丙泊酚的镇痛效果较弱, 在人工流产手术中难以达到理想的镇痛效果。本研究中仅有 2 名患者自述无疼痛感觉(VAS 评分为 0 分), 大部分患者自觉有轻度疼痛(VAS 评分为 1~4 分)。有文献报道^[9-11], 丙泊酚联合地佐辛、芬太尼等镇痛药用于无痛人流术, 与单纯用丙泊酚相比, 注射痛、体动发生率以及术后 VAS 评分均显著降低, 但是, 考虑到门诊患者使用镇痛类麻醉药风险较大, 目前关于门诊使用镇痛类麻醉药我院还在讨论中。

随着人类文明程度和生活水平的提高, 医疗条件的改善, 人们期盼从检查到治疗的整个医疗过程都能够在舒适、无痛和安全情况下完成, 即现代“舒适化医疗”。今后, 各级医院的医疗服务理念, 毫无疑问会向舒适化医疗大幅度迈进。

参考文献

- [1] 勾宝华. 无痛人流产术者的健康教育及心理需求调查[J]. 中国计划生育学杂志, 2009, 18(1): 50-51.
- [2] 吴静红. 阿托品联合利多卡因用于人工流产术镇痛效果的临床观察[J]. 中国美容医学, 2011, 20(5): 294-295.
- [3] 潘晔. 丙泊酚用于无痛人流术 100 例临床效果分析[J]. 实用医药, 2012, 7(23): 72-73.
- [4] 卢铁玲. 860 例无痛人流手术患者施行麻醉的临床体会[J]. 当代医学, 2009, 15(18): 106.
- [5] 龙燕, 杜雪艳. 异丙酚静脉麻醉下行无痛人流术的临床观察[J]. 现代预防医学, 2010, 37(12): 2229-2230.
- [6] 郑燕国, 陈巧切, 林宪法, 等. 丙泊酚伍合小剂量舒芬太尼用于人工流产术麻醉的观察[J]. 浙江临床医学, 2009, 11(6): 631.
- [7] 陈素芹. 394 例无痛人流术的护理体会[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(10): 1212-1213.
- [8] 卢丹, 林娟. 实施无痛人流产降低人流综合征的临床观察[J]. 慢性病学杂志, 2010, 12(11): 1435-1436.
- [9] 潘康娟. 地佐辛肌注复合丙泊酚静脉麻醉用于无痛人流术的临床效果[J]. 中外医学研究, 2014, 12(6): 41-42.
- [10] 文竹, 李娟. 丙泊酚联合芬太尼在门诊无痛人流产术中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(2): 13-14.
- [11] 张彦清, 聂丽霞. 瑞芬太尼和地佐辛分别配伍丙泊酚在无痛人流产术中的临床观察[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(3): 312-314.

[收稿日期: 2014-08-20] (编辑: 姜朝晖)

性阴道病及外生殖器溃疡等LEEP术禁忌症,无血液系统、哮喘等过敏性疾病。将患者随机分为观察组25例和对照组36例,两组患者平均年龄分别为(33.233.43)岁、(32.43±5.36)岁。CIN病理分级:观察组CIN I、II和III级患者分别有4例、11例和10例;对照组CIN I、II和III级患者分别有5例、15例和16例,两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

患者取膀胱截石位,常规消毒外阴阴道,设置切割电凝功率为60~80 W,电凝功率为40~50 W,根据需要先行宫颈管搔刮术。根据病变性质和范围选用不同型号的环形电极刀切除宫颈组织,宫颈管深度因人而异,切割部位位于病变部外侧0.3 cm处,形成手术标本。采用单极高频电刀电凝止血。观察组术前20 min于宫颈3、9点注射蛇毒血凝酶液各0.5 U,术后电凝止血;对照组单纯电凝止血。术后1个月内,每周一次对两组患者进行门诊随访。

1.3 观察指标

手术结束后记录两组患者手术时间、术中出血量(以纱布称重法计算)。随访期间记录术后阴道出血开始时间、阴道排液时间及创面愈合情况。

1.4 统计学方法

应用SPSS 10.0软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}±s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组手术时间、术中出血量较对照组明显减少,差异具有统计学意义($P<0.05$),术后阴道排液时间、宫颈创面愈合时间较对照组明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$),而阴道出血开始时间较对照组延迟,但差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组患者手术效果($\bar{x}±s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	阴道出血 开始时间(d)	阴道排液 时间(d)	创面愈合 时间(d)
观察组(n=25)	8.68±2.74	10.68±2.80	5.19±2.30	6.68±3.92	21.68±7.80
对照组(n=36)	12.62±4.80*	18.65±8.90*	5.66±2.60	9.88±4.83	29.18±11.70*

与对照组比较,* $P<0.05$;** $P<0.05$ 。

3 讨论

CIN常发生于育龄期妇女(25~35岁),是与子宫颈浸润癌密切相关的一组子宫颈病变,反映子宫颈癌发生、发展的连续过程,包括子宫颈非典型增生及子宫颈原位癌。根据细胞改变程度和异型细胞范围可将CIN分为三级:I级为轻度不典型增生,II级为中度不典型增生,III级为重度不典型增生和(或)原位癌,高级别CIN可能发展为浸润癌。CIN治疗通常采用宫颈锥切术,包括子宫颈LEEP术及冷刀锥切术^[1]。LEEP刀是由电极尖端产生的高频电波(3.8 MHz)作用于接触组织后,因组织本身的阻抗吸收电波而产生瞬时高热,迅速加热细胞内水分形成蒸汽波切割组织。在临床操作过程中,因宫颈病变的程度、术者手术技巧、切除范围及宫颈血管分布差异等因素的影响,术中易发生出

血。电凝和纱布压迫是LEEP术中常用的止血方法,但电凝止血时间长,造成宫颈组织凝固性坏死增多,增加感染机会及脱痂后的出血。LEEP术后常见宫颈出血及阴道排液,多需要阴道填塞纱布压迫宫颈或再次止血,增加患者治疗费用,影响患者生活,甚至发生不良医疗事件。

蛇毒血凝酶是从巴西矛头蝮蛇的毒液中分离、精制而得的一种酶类止血剂,不含神经毒素及其他毒素。蛇毒血凝酶具有类凝血酶样作用,能促进血管破损部位的血小板聚集,并释放一系列凝血因子及血小板因子3(PF3),使纤维蛋白原降解生成纤维蛋白I单体,进而交联聚合成难溶性纤维蛋白,促使出血部位的血栓形成进而达到止血效果^[2]。本药在完整无损的血管内无促进血小板聚集的作用,也不激活血管内纤维蛋白稳定因子(因子XIII),它促进的由纤维蛋白I单体形成的复合物,在体内易被降解而不引起弥散性血管内凝血(DIC)。因此,蛇毒血凝酶为临床常用止血药物,应用方法比较灵活,有报道静脉滴注或创面贴附均取得良好效果^[3-4]。LEEP术中辅用蛇毒血凝酶,不仅能减少局麻药物的吸收而延长其药效,亦可减少手术部位的出血量。蛇毒血凝酶不良反应发生率较低,偶见过敏样反应,超常规剂量5倍以上时,可引起纤维蛋白原降低、血液黏滞度下降。

LEEP术中应用蛇毒血凝酶能有效减少术中出血量及术后阴道排液时间,有利于宫颈创面愈合。需要强调的是由于蛇毒血凝酶肌内或皮下注射20 min后起效,药效持续48 h。因此,LEEP术中宫颈注射时间应在宫颈注射蛇毒血凝酶后,再行宫颈病变组织电切,从而达到减少术中出血量及预防术后出血目的。本实验发现,LEEP术前宫颈局部注射蛇毒血凝酶,可显著减少手术时间、术中出血量,缩短术后阴道排液时间、宫颈创面愈合时间。而蛇毒血凝酶对术后延迟出血的改善不明显,可能与蛇毒血凝酶作用时间仅维持48 h有关。

综上所述,宫颈局部注射蛇毒血凝酶辅助电凝止血用于LEEP术中创面止血,可缩短手术时间,减少手术出血量及术后排液时间等,促进宫颈组织修复,且疗法简便,值得临床应用。

参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:301-304.
- [2] Cheng S, Wang C, Li J, et al. Determination of hemocoagulase agkistrodon in a pharmaceutical preparation by high-performance liquid chromatography with pre-column derivatization and fluorescence detection[J]. J Chromatogr Sci, 2013, 51(6): 552-559.
- [3] 苏红卫,孟庆军,李战宾,等.蛇毒血凝酶在前列腺汽化电切术中的临床效果[J].中国药业,2013,22(21):280-281.
- [4] 李恩健.血凝酶注射液用于儿童腺样体手术创面止血效果的临床分析[J].中国医学创新,2012,9(13):117-118.

[收稿日期:2014-08-12] (编辑:姜朝晖)