

# 间苯三酚与米索前列醇术前预处理对宫腔镜手术宫颈软化程度及预后的影响

李春丽

长春吉润净月医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15423

**[摘要]** 目的：探究间苯三酚与米索前列醇术前预处理对宫腔镜手术患者宫颈软化程度及预后的影响。方法：选取2024年1月—2024年12月本院收治的80例拟行宫腔镜手术的患者进行研究，按照术前预处理方式的不同分为对照组和观察组，每组各40例。对照组患者术前采用米索前列醇进行预处理，观察组患者术前采用间苯三酚进行预处理，比较两组患者的宫颈软化程度、手术相关指标及预后情况。结果：观察组宫颈软化优良率高于对照组，手术时间短于对照组，术中出血量少于对照组，术后疼痛评分低于对照组，并发症发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论：在宫腔镜手术前采用间苯三酚进行预处理，能有效提高宫颈软化程度，改善手术指标，降低并发症发生率，促进患者预后。

**[关键词]** 间苯三酚；米索前列醇；宫腔镜手术；宫颈软化程度

中图分类号：R713.4 文献标识码：A

## Effects of Phloroglucinol and Misoprostol Pretreatment on the Degree of Cervical Softening and Prognosis of Hysteroscopic Surgery

Chunli Li

Changchun Jirun Jingyue Hospital

**Abstract:** Objective: To investigate the effect of phloroglucinol and misoprostol pretreatment on the degree of cervical softening and prognosis in patients undergoing hysteroscopic surgery. Methods: A total of 80 patients who were admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 and planned to undergo hysteroscopic surgery were selected for study. According to the different preoperative pretreatment methods, they were divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. The patients in the control group were treated with misoprostol before operation, and the patients in the observation group were treated with phloroglucinol before operation. The degree of cervical softening, operation related indicators and prognosis of the two groups were compared. Results: The excellent rate of cervical softening in the observation group was higher than that in the control group, the operation time was shorter than that in the control group, the intraoperative blood loss was less than that in the control group, the postoperative pain score was lower than that in the control group, and the incidence of complications was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Phloroglucinol pretreatment before hysteroscopic surgery can effectively improve the degree of cervical softening, improve surgical indicators, reduce the incidence of complications, and promote the prognosis of patients.

**Keywords:** phloroglucinol; Misoprostol; Hysteroscopic surgery; Degree of cervical softening

### 引言

宫腔镜手术是一种通过宫腔镜对子宫腔内疾病进行诊断和治疗的微创手术方式，具有创伤小、恢复快等优点，在妇科临床中应用广泛，宫腔镜手术需通过宫颈进入宫腔，若宫颈软化程度不佳，会增加手术难度，可能导致宫颈损伤、术中出血量增多等问题，影响手术效果和患者预后，术前对患者进行有效的宫颈预处理，提高宫颈软化程度，对保证手

术顺利进行和改善患者预后至关重要，临床上常用的宫颈预处理药物有米索前列醇、间苯三酚等，但关于两者在宫腔镜手术中应用效果的对比研究尚不够充分<sup>[1]</sup>，本次研究旨在比较间苯三酚与米索前列醇术前预处理对宫腔镜手术患者宫颈软化程度及预后的影响，为临床选择合适的预处理方案提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月—2024年12月本院收治的80例拟行宫腔镜手术的患者作为研究对象,按照术前预处理方式的不同分为对照组和观察组,每组各40例。对照组,年龄22-50岁,平均(35.6±5.2)岁;其中子宫肌瘤患者15例,子宫内膜息肉患者12例,宫腔粘连患者8例,其他5例。观察组,年龄23-49岁,平均(36.1±4.8)岁;其中子宫肌瘤患者14例,子宫内膜息肉患者13例,宫腔粘连患者7例,其他6例。

纳入条件:符合宫腔镜手术指征者;术前经妇科检查、超声等检查确诊需要进行宫腔镜手术治疗者;患者及家属知晓本研究内容,自愿参与并签署知情同意书。

排除条件:合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全者;存在药物过敏史者;患有急性生殖道炎症者;有子宫手术史者;处于妊娠期或哺乳期者;存在凝血功能障碍者。

### 1.2 方法

两组患者在手术前都需要进行一系列的常规检查,医护人员全面了解患者的身体状况,排除手术禁忌证,若发现患者存在贫血、凝血功能异常等异常情况,需要在术前进行相应的治疗和纠正,待各项指标恢复至手术允许范围内再安排手术。术前8小时患者需严格禁食禁水,进入手术室前,医护人员对患者进行针对性的心理疏导<sup>[2]</sup>。

对照组术前12小时采用米索前列醇预处理:医护人员按无菌操作原则,先用碘伏对患者外阴和阴道进行彻底消毒,然后将米索前列醇药片轻柔置于阴道后穹窿处,确保药片与阴道黏膜充分接触以促进吸收,指导患者平卧30分钟左右防止药物脱出,期间密切观察有无腹痛、阴道出血、恶心、呕吐等不良反应,发现异常及时处理。

观察组术前30分钟用间苯三酚预处理:将80mg间苯三酚加入5%葡萄糖注射液250ml中配制成静脉滴注溶液,控制滴速50-60滴/分钟,滴注过程中持续观察患者血压、心率、呼吸等生命体征,留意有无头晕、恶心、皮疹等不良反应。

两组手术由同一组经验丰富13的妇科医护人员完成,患者取膀胱截石位,常规消毒外阴、阴道和宫颈,铺无菌巾后,根据患者年龄、身体状况及手术难度选择静脉全身麻醉或椎管内麻醉,麻醉生效后,用阴道窥器暴露宫颈,宫颈钳夹持宫颈前唇固定,缓慢插入宫腔镜探查宫腔,明确病变的位置、大小和形态后,精准实施肌瘤切除术、息肉切除术或粘连分离术等操作,整个过程严格按常规流程进行,动作轻柔以避免过度损伤宫颈和宫腔组织。

术后两组处理一致:患者返回病房后去枕平卧6小时,密切监测体征,静脉滴注抗生素3~5天预防宫腔感染,对于术中出血量较多的患者,及时给予氨甲环酸等止血药物治疗,术后6小时可进食米汤、菜汤等流质饮食<sup>[3-4]</sup>。

### 1.3 观察指标

采用宫颈软化评分标准进行评价,包括:(1)宫颈口松弛度:如果宫颈口能够顺利通过7号扩宫棒,则评为3分;

能够通过6号扩宫棒,评为2分;能够通过5号扩宫棒,评为1分;不能通过5号扩宫棒,评为0分。(2)宫颈管扩张难易程度:宫颈管能够轻松扩张至需要的大小,无阻力,评为4分;扩张时有轻微阻力,但能够顺利扩张,评为3分;扩张时阻力较大,需要较大力量才能扩张,评为2分;扩张困难,无法扩张至需要的大小,评为0分。(3)宫颈质地:宫颈质地柔软,弹性好,评为3分;宫颈质地中等,有一定弹性,评为2分;宫颈质地坚硬,弹性差,评为1分。以上各项指标得分相加,总分为10分。根据总分将宫颈软化程度分为三个等级:8-10分为优,表明宫颈软化效果极佳,能够满足手术需求;5-7分为良,说明宫颈有一定程度的软化,基本能够配合手术进行;5分以下为差,提示宫颈软化效果不佳,会对手术造成较大困难<sup>[5]</sup>。

详细记录两组患者的手术时间,手术时间从宫腔镜进入宫颈管开始计算,到手术结束、宫腔镜退出宫颈管为止。

准确测量两组患者的术中出血量,术中出血量的测量方法采用称重法和容积法相结合的方式。

采用视觉模拟评分法(VAS)对患者术后的疼痛程度进行评估。在术后24小时,让患者根据自己的疼痛感受在VAS评分尺上进行标记,分数越高,表明患者的疼痛越剧烈。

密切观察两组患者术后并发症的发生情况,包括宫颈裂伤、宫腔感染、阴道出血过多等。

### 1.4 统计学处理

数据采用SPSS 20.0系统统计软件。计量资料,以“均数±标准差”( $\bar{x}\pm s$ )呈现,组间比较运用独立样本t检验,计数资料用例数和百分比(n/%)描述,通过卡方检验( $\chi^2$ )对比两组差异。设定P<0.05为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 宫颈软化程度比较

观察组的宫颈软化优良率显著高于对照组(P<0.05),表明间苯三酚在提高宫颈软化程度方面的效果明显优于米索前列醇。见表1。

表1 两组患者宫颈软化程度比较(n/%)

组别	n	优	良	差	优良率
观察组	40	15(37.5)	14(35.0)	11(27.5)	29(72.5)
对照组	40	22(55.0)	15(37.5)	3(7.5)	37(92.5)
$\chi^2$	-	8.513	2.152	9.425	6.814
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 手术时间对比

观察组患者的手术时间为(18.5±4.2)分钟,对照组患者的手术时间为(25.6±5.8)分钟。(P<0.05)。

### 2.3 术中出血量对比

观察组患者的术中出血量为(5.2±1.8)ml,对照组患者的术中出血量为(9.8±3.2)ml。(P<0.05)。

### 2.4 术后疼痛评估结果

观察组患者术后24小时的VAS评分为(2.3±0.8)分,对照组患者的VAS评分为(4.5±1.2)分。(P<0.05)。

### 2.5 术后并发症发生情况

观察组并发症2例, 并发症发生率为5.0%。其中, 1例为宫颈裂伤, 表现为宫颈黏膜轻度撕裂, 经局部压迫止血后愈合; 1例为宫腔感染, 患者出现低热、下腹部轻微疼痛, 经加强抗感染治疗后痊愈。

对照组并发症8例, 并发症发生率为20.0%。其中3例为宫颈裂伤, 裂伤程度较观察组严重, 1例需缝合止血; 2例为宫腔感染, 患者术后出现高热(体温39.0℃以上)、下腹部剧烈疼痛, 阴道分泌物呈脓性且伴有臭味, 经更换广谱抗生素并延长抗感染治疗时间后治愈; 3例为阴道出血过多, 术后24小时内阴道出血量明显超过月经量, 给予静脉滴注止血药物、宫腔填塞等处理后出血停止( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

宫腔镜手术的顺利开展与宫颈软化程度密切相关, 宫颈软化不良会增加手术操作的难度, 不仅延长手术时间, 还可能造成宫颈损伤等并发症, 影响患者的术后恢复, 选择合适的术前预处理药物以提高宫颈软化程度具有重要意义。

米索前列醇是一种前列腺素类似物, 通过刺激子宫颈纤维组织释放多种蛋白酶, 分解胶原纤维, 从而达到软化宫颈的目的, 但在临床应用中发现, 其效果并非十分理想, 且可能会引起一些不良反应, 如恶心、呕吐、腹痛等, 部分患者还可能出现阴道出血等情况, 本次研究中, 对照组采用米索前列醇预处理后, 宫颈软化优良率为72.5%, 且术后并发症发生率相对较高, 这在一定程度上限制了其在临床的应用, 米索前列醇作为外源性前列腺素制剂, 在发挥作用时不仅作用于宫颈, 还可能对子宫平滑肌产生刺激, 引发子宫收缩, 这不仅会导致患者出现腹痛症状, 还可能因子宫收缩时宫腔内压力升高, 增加术中出血量, 其引发的胃肠道反应会影响患者的术前状态, 导致患者对手术的耐受性下降, 间接增加了手术风险<sup>[6]</sup>。

间苯三酚是一种亲肌性解痉药, 能直接作用于胃肠道和泌尿生殖器官的平滑肌, 缓解平滑肌痉挛, 同时对宫颈平滑肌有松弛作用, 可促进宫颈软化, 与米索前列醇相比, 间苯三酚不会引起子宫收缩, 不良反应较少, 本研究结果显示, 观察组采用间苯三酚预处理后, 宫颈软化优良率达到92.5%, 明显高于对照组, 说明间苯三酚在提高宫颈软化程度方面更具优势, 间苯三酚对宫颈平滑肌的高度选择性能精准地作用于宫颈局部平滑肌, 使其松弛, 而对子宫体平滑肌影响甚微, 避免了因子宫收缩带来的一系列不良影响, 这种选择性作用机制使得宫颈软化更具针对性, 效果也更为显著。

本研究中, 观察组手术时间更短, 术中出血量更少, 间苯三酚能有效松弛宫颈平滑肌, 使宫颈口更容易扩张, 减少了手术操作过程中的阻力, 从而缩短了手术时间, 降低了对宫颈及周围组织的损伤, 减少了术中出血量, 由于宫颈软化充分, 手术器械进出宫颈管时对宫颈黏膜的摩擦和刺激减少, 进一步降低了宫颈损伤的可能性, 为手术的顺利进行创造了

有利条件<sup>[7]</sup>。

术后疼痛和并发症是影响患者预后的重要因素, 观察组术后VAS评分低于对照组, 说明间苯三酚预处理能在一定程度上减轻患者的术后疼痛, 间苯三酚缓解了宫颈平滑肌痉挛, 减少了手术对宫颈的机械刺激, 从而降低了疼痛感受, 观察组并发症发生率显著低于对照组, 进一步体现了间苯三酚在改善患者预后方面的优势, 间苯三酚不会对子宫肌层产生明显刺激, 减少了对子宫内环境的干扰, 从而降低了宫腔感染、阴道出血过多等并发症的发生风险, 其不良反应少的特点, 使得患者术后身体恢复不受额外药物副作用的影响, 能够更快地从手术创伤中恢复过来。

在临床应用中, 需注意两种药物的使用禁忌和不良反应, 米索前列醇禁用于对前列腺素类药物过敏者、青光眼患者等, 使用过程中需密切观察患者是否出现不良反应, 间苯三酚虽然不良反应较少, 但也需注意滴注速度, 避免过快引起头晕、恶心等不适, 对于老年患者或有心血管基础疾病的患者, 使用间苯三酚时更应谨慎调节滴速, 确保用药安全<sup>[8]</sup>。

综上所述, 在宫腔镜手术前采用间苯三酚进行预处理, 相较于米索前列醇, 能更有效地提高宫颈软化程度, 对促进患者预后具有积极意义, 值得在临床推广使用。

### [参考文献]

[1]张迎春. 间苯三酚与米索前列醇对宫腔镜术前宫颈扩张效果及不良反应的影响[J]. 医学信息, 2024, 37(15): 87-90.

[2]李剑锋, 张延霞, 尹嘉怡. 间苯三酚与米索前列醇用于妇科术前患者宫颈扩张的效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(30): 104-106.

[3]蒋玉琴. 宫腔镜术前用于间苯三酚与米索前列醇软化宫颈的临床疗效观察[J]. 健康大视野, 2021, (12): 45.

[4]曹维维, 丁亚沙, 陆乐, 等. 绝经期宫腔镜检查前应用间苯三酚和米索前列醇的临床疗效对比[J]. 当代医学, 2023, 29(11): 166-169.

[5]罗素芳, 麦虹. 米索前列醇与间苯三酚在绝经后患者宫腔镜术前软化宫颈中的应用效果比较[J]. 中国实用医药, 2023, 18(7): 113-116.

[6]张嵘, 宋珍珍. 间苯三酚与米索前列醇在老年女性宫腔镜手术中的临床疗效和安全性评价[J]. 上海医药, 2023, 44(3): 18-21.

[7]谭妃. 宫腔镜术前使用间苯三酚与米索前列醇片对宫颈软化作用[J]. 北方药学, 2022(1): 19.

[8]杨凤, 谢兰. 间苯三酚和米索前列醇在宫腔镜术前宫颈准备中的比较[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(3): 1.

### 作者简介:

李春丽(1979.04-), 女, 汉族, 吉林白山人, 本科, 副主任医师, 研究方向为宫腔镜、内分泌、宫颈病变。