

高血液和组织的氧分压、含氧量、氧储量及氧化组织中的弥散距离,促进组织细胞的生物氧化能量供给,加速毛细胞、耳蜗以及前庭神经纤维修复,促进听觉细胞功能的恢复。

取穴:取足少阴肾经穴、背俞穴为主,手足少阳经、足厥阴肝经为辅。取太溪、肾俞、肝俞、耳门、听宫、听会、三阴交、涌泉、头部晕听区、翳风、太冲等穴。每日取主穴 2 个,辅以配穴 5~6 个,采用慢进针,缓慢捻转 5 min,留针 30 min,快速出针补法治疗,每日 1 次,10 d 为 1 疗程。

耳聋的原因和病理机制仍不十分清除。目前认为其发病主要与病毒感染、微循环障碍、迷路膜破裂及自身免疫有关,主要发病机制是由于不同病因造成内耳缺血引起急性内耳功能障碍。另外突发性耳聋的预后受多种因素的影响,部分患者有自愈的倾向,影响了对治疗效果的判断。年龄、病情、发病次数、症状严重程度、伴发疾病等多种因素都有可能影响疗效对

可能与突发性耳聋的发病和疗效有关的因素的分析。但大部分患者要依靠药物治疗才能恢复听力,而且就诊时间越早,治疗效果越好。发病 1 周内开始治疗者,80% 以上的患者可以痊愈或听力部分恢复;超过 1 个月不治疗自愈的可能性则大大降低。年龄越低,预后越差。因此一旦出现听力减弱、耳鸣、耳痛、耳闷等症状要尽早就医,以免错过治疗良机。

参考文献

[1] 徐秀平,常新华. 中西医结合治疗突发性耳聋[J]. 四川中医,2003,21,(2):67-68.
 [2] 梁巧瑾,吕建刚. 中西医结合治疗突发性耳聋 30 例疗效观察[J]. 新中医,2003,35(8):48.

(收稿日期:2010-06-22)

不同时期放置宫内节育器效果调查

汤臻恒(重庆市沙坪坝区陈家桥生殖健康中心 401334)

【关键词】 宫内节育器; 放置时间; 流行病学调查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.086

中图分类号:R713.9

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)24-2813-02

宫内节育器是一种安全、简便、经济、有效的避孕方法,也是当前应用最广泛的节育措施。因其覆盖了月经后、哺乳期、人流后和引产后等不同时期和不同生理特点。为了解不同时期放置宫内节育器对避孕效果的影响,探讨放置宫内节育器的最佳时期,提高宫内节育器的有效率,降低不良反应发生率,作者对月经后、哺乳期,人流后及引产后 4 种时期放置宫内节育器的效果进行了调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本中心放置宫内节育器的登记资料为线索,以所有放置宫型宫内节育器的妇女为对象,随机抽取一个镇,对辖区内所有对象进行逐一调查。

1.2 调查指标

1.2.1 放置时间 以原始手术登记资料记录放置时期为准。多次放置的以首次放置时期为准。

1.2.2 放置时期 月经干净后 3~7 d 放置;人流后和引产后均为手术后即时放置;哺乳期为哺乳期闭经期间放置。

1.2.3 器脱落 (1)放置后对象自己发现节育器脱出;(2)放置后怀孕,终止妊娠时医生确认宫内无宫型节育器;(3)本次调查中 B 超检查子宫内未发现宫型宫内节育器。符合以上 3 项之一者确认为节育器脱落。

1.2.4 带器孕 (1)放置后再孕,妊娠终止时医生确定怀孕时宫内有宫型节育器;(2)放置后再孕,终止时医生未确定宫内节育器,而此后未再放置过宫型宫内节育器,本次检查 B 超发现宫内有宫型宫内节育器。符合其中一项者确定为带器孕。

1.2.5 不良反应 (1)月经异常为放置宫型宫内节育器后 3 个月内有经量增多、经期延长、点滴样出血、不规则出血等现象者;(2)白带增多为放置节育器后白带增多致对象稍感不适者;(3)腰腹痛为放置节育器后出现下腹及腰骶部酸痛,对象能忍

受,不影响继续存放者。

1.3 统计学处理 资料按计数资料统计,数据以百分率表示,组间比较采用配对资料 χ^2 检验分析。

2 结果

2.1 一般资料 本次调查对象共计 1 046 例,平均年龄 35.8 岁(22~48 岁);平均胎次 4.4 胎(1~7 胎);平均产次 2.8 次(1~4 次);平均放置时间 3.7 个月(3~64 个月);其中,月经后放置 421 例(占 40.2%)。哺乳期放置 443 例(占 42.4%)。人流后放置 136 例(占 12.4%)。引产后放置 46 例(占 4.4%)。

2.2 节育效果 调查 1 046 例对象中,放置宫内节育器避孕失败 120 例,失败率为 11.5%。其中,节育器脱落 73 例,失败率为 7.0%;带器怀孕 47 例,失败率为 4.5%。节育有效 926 例,有效率为 88.5%。各时期放置宫型宫内节育器节育效果见表 1。

通过经后、哺乳期、人流后及引产后四组对应项比较,器脱落率、带器孕率及有效率差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 4 种时期放置宫型宫内节育器效果[n(%)]

时期	调查数	器脱落	带器孕	有效
经后	421	26(6.2)	14(3.3)	381(90.5)
哺乳期	443	31(7.0)	22(5.0)	390(88.0)
人流后	136	14(10.3)	7(5.1)	115(84.6)
引产后	46	2(4.3)	4(8.7)	40(87.0)
合计	1046	73(7.0)	47(4.5)	926(88.5)

2.3 不良反应 按照宫内节育器不良反应类型,本次调查对象中主要存在月经异常、白带增多及腰腹痛 3 项,因 3 项不良反应发生情况有交叉(即同一对象可能存在 1~3 项不良反应)。本文按各不良反应发生例数统计,其结果见表 2。

表 2 4 种时期放置宫内节育器不良反应发生情况[n(%)]

时期	调查数	月经异常	白带增多	腰腹痛	合计
经后	421	131(31.1)	111(26.4)	128(30.4)	368(87.4)
哺乳期	443	145(32.3)	122(27.5)	104(23.5)	371(83.7)
人流后	136	49(36.0)	41(30.1)	11(8.1)	101(74.3)
引产后	46	19(41.3)	17(37.0)	7(15.2)	43(93.4)
合计	1 046	342(32.7)	290(27.8)	250(23.9)	883(84.3)

通过 4 个时期对应项比较,月经异常($P < 0.05$)、腰腹痛($P < 0.01$)及总发生率($P < 0.05$)差异有统计学意义,白带增多($P > 0.05$)差异无统计学意义。

3 讨 论

关于在不同时期放置宫内节育器对避孕效果的影响,目前认识尚未完全统一。虽然国家在节育技术“六五”攻关成果中已明确了 6 种时期放置宫内节育器的可行性,但不少人认为在哺乳期闭经期间放置宫内节育器,由于哺乳期闭经期间子宫发生生理性萎缩,宫腔变狭小,可增加节育器对子宫的刺激,加上哺乳刺激均可造成子宫收缩将宫内节育器逼出,增加脱落率,停止哺乳后,随着子宫的恢复,所放置的节育器又相对过小而导致带器孕,均可造成节育失败,影响节育效果,人流后,特别是引产后放置宫内节育器,由于宫口开张松弛,加之术后流血及恶露排除,很可能造成宫内节育器随之排除。而人流、引产后宫腔较大,在选择宫内节育器时均倾向于大号。随着术后子宫的恢复,相对较大的宫内节育器又刺激子宫,导致子宫收缩将节育器排出,从而增加宫内节育器脱落率,降低节育效果。但从本资料统计结果分析率,通过组间比较,无论是脱落率、带器受孕率及节育有效率差异均无统计学意义。由此说明哺乳期,人流后和引产后放置宫内节育器,对节育效果没有影响^[1-2]。

凝血检测分析

吴秀玲(云南省江川县人民医院 652600)

【关键词】 凝血; 纤溶; 实验室技术和方法

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.087

中图分类号:R554

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)24-2814-02

在临床医学中,无论是出血性疾病[如凝血因子的先天或获得性缺陷、弥漫性血管内凝血(DIC)等]或血栓性疾病(如心肌梗死、脑卒中、深静脉血栓)以及各种原发或继发性纤溶的诊断疗效观察,都离不开凝血检查监控,本室凝血检查常规有 4 项测定,现将具体情况介绍如下。

1 资料与方法

1.1 检测对象 门诊和住院患者。

1.2 标本 受检者静脉血 2 mL,枸橼酸钠抗凝,3 000 r/min 离心约 15 min,即可。

1.3 检测方法及检测仪器 本法为凝固法,仪器为日本系森美康生产的全自动凝血分析仪 CA-500 系列,试剂为德国生产。

严格地讲,宫内节育器不良反应也是影响节育效果的因素之一。因为不良反应可影响对象对节育措施的接受程度。如果放置节育器后不良反应多,持续时间长,症状明显,影响受术者工作和生活,就不得不取出而终止使用。这种“因症取出”虽然未纳入宫内节育器失败统计,但事实上与器脱落异曲同工,宣告了节育失败。从本资料不良反应组间比较率,除白带增多外,月经异常、腰腹痛差异均有统计学意义。其中,哺乳期,人流后和引产后放置宫内节育器腰腹痛发生率均低于经后放置;而月经异常发生率哺乳期、人流后、引产后均高于经后放置^[3]。特别是引产后放置,月经异常发生率高于经后放置 10 个百分点以上,必须引起重视。从引产后放置宫内节育器发生的 19 例月经异常分析,不规则阴道流血达 11 例,占月经异常的 57.9%。究其原因可能是胎盘胎膜残留所致。残留胎盘、胎膜组织在宫内发生变性坏死,脱落时暴露基底部血管引起反复出血。加上节育器作为异物存在于宫腔内,影响内腹修复过程,更加重了症状、延长了时间,从而造成了不规则阴道流血的发生。因此,对引产后即时安放宫内节育器应持审慎态度。建议引产后放置宫内节育器宜在 1 个月后进行,便于子宫复旧。术前必须排除生殖道感染,术时宜常规清宫,放置过程要严格无菌操作,以减少阴道不规则出血的发生。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:259.
- [2] 刘国荣,姜丽华,赵国玉. 宫内节育器(IUD)放置时间的研究[J]. 中国现代实用医学杂志,2007,6(4):64-65.
- [3] 王秀娣. 不同时期放置宫内节育器的临床效果及副反应初步观察[J]. 中国计划生育学杂志,1996,25(4):207-209.

(收稿日期:2010-06-22)

2 结 果

2.1 PT(凝血酶原时间)测定 凝血酶原时间测定,是检查外源系统诸因子及相关抑制物的重要筛选试验,也是心脏瓣膜置换术后患者长期口服抗凝药物(如华法令、warfain)监测的较为理想的方法。

所谓抗凝疗法是一种阻止血凝,防止血栓栓塞疾病的有效处理方法。常用的口服抗凝药物其抗凝机理通过抑制肝脏合成维生素 K 依赖性凝血因子 II、VII、IX、X 使其含量减少而延缓血凝以达到抗凝目的。用药过程需进行 PT 监测以防出血。通过临床实践,人们总结出各种情况下口服抗凝药物治疗的最佳抗凝强度所对应的 INR 范围,见表 1。