可视人工流产术的临床应用价值

顾春红, 陈卫华(江苏省大丰市计划生育指导站 224100)

【摘要】 目的 探讨可视人工流产机监测下行人工流产术的临床应用价值。方法 以在可视人工流产机监测下行人工流产术者为观察组;选择同期进行传统人工流产术者为对照组,两组各 300 例,比较两组术中及术后并发症等发生情况。**结果** 两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),观察组人工流产综合征、人工流产漏吸发生率均低于对照组,术中出血少,手术时间短,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用可视人工流产机监测人工流产方便易行,能提高手术成功率,缩短手术操作时间,减少术中和术后并发症,具有临床应用价值。

【关键词】 可视人计划; 超声检查; 流产,人工; 监测,手术中

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.025 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)17-2098-02

Clinical application value of visual induced abortion GU Chun-hong, CHEN Wei-hua (Family Planning Guiding Station of Dafeng City, Jiangsu 224100, China)

【Abstract】 Objective To explore the clinical application value of the induced abortion under visual abortion machine. **Methods** The patients were divided into two groups, each group included 300 patients. The observation group was done the induced abortion under visual abortion machine, and the control group was done induced abortion conventionally. Then, the intra-operative condition and post-operative condition were compared. **Results** The general data of two groups were not significantly different ($P>0.05$). Compared with the control group, the rates of the abortion syndrome and leakage in the observation group were lower with less intra-operative bleeding and shorter operative time showing statistical difference ($P<0.05$). **Conclusion** The induced abortion under visual abortion machine can increase the success rate, shorten the time of operation and decrease the intra-operative and post-operative complications, which has the clinical application value.

【Key words】 visible human projects; ultrasonography; abortion, induced; monitoring, intraoperative

人工流产术是目前临床上广泛应用的人工终止妊娠的方法,也是妇产科常见的计划生育手术^[1-2]。由于常规人工流产术存在很大的盲目性,有时操作相当困难,尤其是对高危的宫腔情况,甚至可致子宫穿孔等严重并发症,给受术者身心带来痛苦。为提高人工流产术的安全性,提高手术质量,本站自 2009 年起应用贝尔森(Belson)700 C 型 B 超监视妇产科手术仪实时监控下行人工流产术,大大减少了术中和术后并发症的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本站 2009~2010 年所有行人工流产者 600 例,按照是否使用可视人工流产机分成两组,全部编号,每组由电脑随机抽取 300 例。

1.2 方法 观察组受术者先进行消毒,查清子宫位置,用一次性避孕套套住贝尔森 700 C 型 B 超监视妇产科手术仪的探头,向下拉避孕套,使之与探头紧密贴合,再将探头嵌装在专用的窥阴器上,放置阴道穹隆,前位子宫放在前穹隆,后位子宫放在后穹隆,用宫颈钳夹住宫颈,将宫颈尽量拉至水平位,稍微活动窥阴器可清晰出现子宫和孕囊图像。然后 B 超引导手术器械

沿宫腔曲度进入宫腔,将吸管开口对准孕囊着床处吸引。确定孕囊吸出,图像显示子宫内膜线清晰、未见实质性强回声后可停止手术。对照组按常规传统人工负压吸引术进行操作,术者先进行消毒,查清子宫位置。用宫颈钳夹住宫颈,沿宫腔的前、后及左、右侧进行吸宫,确认吸尽后用刮匙搔刮宫角 1 周^[3],感觉宫腔壁粗糙后停止手术。观察指标有手术时间(操作者放置窥阴器至取出窥阴器所用时间)、术中出血量、术中并发症、术后并发症(观察至术后 1 个月)等。

1.3 统计学处理 所有数据应用 SPSS 15.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 见表 1。结果显示,两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 两组术中及术后情况比较 观察组术后出血天数与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组手术时间、术中出血量低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。子宫穿孔、人工流产综合征、吸宫不全、漏吸等并发症的发生率明显低于对照组,差异也有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	体质量($\bar{x}\pm s$,kg)	停经时间($\bar{x}\pm s$,d)	既往流产次数				子宫手术史	
					0	1	2	≥ 3	有	无
观察组	300	24.1 $\pm$ 4.1	45.7 $\pm$ 6.1	51.0 $\pm$ 4.6	100	169	20	11	65	235
对照组	300	23.5 $\pm$ 5.1	45.9 $\pm$ 5.8	53.0 $\pm$ 4.3	103	171	17	9	71	229
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05				>0.05	

注:—表示无数据。

表 2 两组术中及术后情况对比

组别	n	手术时间 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)	术中出血量 ($\bar{x} \pm s, \text{mL}$)	术后出血 天数($\bar{x} \pm s, \text{d}$)	并发症					
					子宫穿孔	人工流产综合征	吸宫不全	漏吸	生殖道感染	宫腔粘连
观察组	300	6.5±0.6	15.2±1.06	6.3±3.5	0	4	0	0	0	0
对照组	300	11.7±1.2	22.5±1.16	7.8±4.6	0	27	11	3	0	1
P	—	<0.05	<0.05	>0.05	< 0.01					

注：—表示无数据。

3 讨 论

在我国,人工流产术作为避孕失败的一种补救措施被广泛应用。传统的人工流产术属盲视下操作,先用子宫探针探测宫腔深度及方向,而后用负压吸引管吸宫腔内孕囊,手术效果全凭手术者感觉。而在可视人工流产机下行人工流产术,便于先直接吸出孕囊,再行宫壁吸刮,可提高手术针对性,避免宫腔反复多次操作,缩短手术时间,减少术中出血。

人工流产术中及术后可能会发生一些并发症,如:人工流产综合征、子宫穿孔、生殖道感染、宫腔粘连、吸宫不全、漏吸等等^[4-6]。人工流产综合征的发生率为 13%~18%^[7]。本文观察组人工流产综合征发生率约 1.3%,低于对照组,可能与手术时间缩短有关。可视人工流产术明显提高了高危宫腔手术的安全性,最大限度地避免了可能出现的严重并发症,如子宫穿孔等,避免了过度刮宫,减少了子宫内膜的损伤,继发不孕及宫腔粘连的发生率^[8]。本文观察组的手术并发症发生率明显低于对照组。

作者在人工流产术中使用贝尔森(BELSON)700 C 型 B 超监视妇产科手术有以下几点体会:(1)医生可单独调节探头方向,使图像与医生的操作同步,操作时间短、精确度高,真正达到了可视下宫腔操作,增加了手术安全性,大大减少了手术并发症的发生。(2)过去对于妊娠天数少,特别是停经 40 d 以内的早早孕,孕囊很小时不敢行传统的人工流产术,害怕漏吸。使用可视人工流产术后,只要术前 B 超确认孕囊已达宫腔内,就可在可视人工流产机监测下施行人工流产手术,并可避免漏吸现象发生,从而减少了患者多次就诊的麻烦。(3)对带节育器妊娠者施行手术时,因为妊娠后子宫增大可能使节育器位置发生变化,通过可视人工流产机监测可清楚看到节育器在子宫内的位置,利于在人工流产吸刮前顺利将节育器取出,可免除手术过程中的盲目钩拉造成孕囊破损及子宫损伤,也可避免吸

刮前取不出节育器,吸刮时造成医源性节育器移位嵌顿,从而导致取节育器困难给患者造成的痛苦和损伤。因此,B 超监视妇产科手术仪也可用于取节育器的手术中。(4)手术中术者需要左手固定宫颈钳的同时固定窥阴器,超声图像才能稳定清晰。由于该仪器探头与窥阴器结合在一起,刚使用时当手术旋转窥阴器时会感到有所不便,但熟练后,这一局限性可克服。

从本组资料看,B 超监视下妇产科手术仪行人工流产术,与传统人工流产术相比,安全性高,同时具有出血量少、手术时间短、术中及术后并发症少等优点,值得推广使用。

参考文献

- [1] 李荣,郭文斌.超声引导下无痛人流人工流产术的临床应用价值[J].中国超声诊断杂志,2006,7(1):63-64.
- [2] 陈梁.可视无痛人流的现状及其前景[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(11):1778-1779.
- [3] 曹泽毅.中华妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:28-38.
- [4] 陈菊.人工流产漏吸 12 例临床分析[J].检验医学与临床,2009,6(6):479.
- [5] 寿菊荣,蒋利红,吴东方.生育前人工流产与继发性不孕症的病因探讨[J].重庆医学,2007,36(15):1531-1532.
- [6] 钟艳萍.人工流产术后子宫粘连 28 例临床分析[J].临床和实验医学杂志,2010,9(22):1737,1740.
- [7] 周春霞.无痛人流 100 例临床分析[J].长江大学学报:自然科学版,2009,3(6):129-130.
- [8] 陈妍,陈杨,谭进成.全程超导可视无痛人流临床应用疗效观察[J].临床医学,2010,30(5):78.

(收稿日期:2011-04-07)

(上接第 2097 页)

者和建筑工人,他们卫生知识欠缺,患病后因经济原因不能及时到医院治疗,导致病情加重。作者认为,碘酊具有使用方便、疗效高、价廉和不良反应小等优点,配合氟康唑眼液治疗真菌性角膜炎可提高疗效,减少患者就诊的费用。

参考文献

- [1] 姚莉,赵敏.真菌性角膜炎药物治疗的最新进展[J].中国实用眼科杂志,2010,18(2):99-101.
- [2] 董贤慧,高维娟,贺小平.真菌性角膜炎基础研究进展[J].承德医学院学报,2011,28(1):75-77.
- [3] 李群.氟康唑治疗真菌性角膜炎[J].中国实用眼科杂志,1997,15(7):419-421.
- [4] 彭彦钧,邓洁华,王刚生.短程口服伊曲康唑联合复方碘

酊治疗远端侧位甲下型甲真菌病 26 例[J].中国真菌学杂志,2009,4(4):241.

- [5] 陆守权.特比奈芬联合 5% 碘酊治疗真菌性角膜溃疡[J].南方医科大学学报,2010,30(6):1325-1326.
- [6] 毛有鸣.普芬(氟康唑)滴眼液治疗真菌性角膜溃疡 40 例[J].中国实用眼科杂志,2002,20(4):265.
- [7] 窦裕平.氟康唑联合碘酊烧灼治疗真菌性角膜溃疡临床分析[J].中外医疗,2010,29(28):93.
- [8] 张茂菊,李拓,李家璋,等.碘酊烧灼联合氟康唑和两性霉素 B 治疗真菌性角膜炎疗效观察[J].眼科新进展,2009,29(8):628-629.

(收稿日期:2011-04-14)