

宫腔镜在绝经后妇女取宫内节育器失败后的应用

徐明黎(重庆市璧山县人民医院妇产科 402760)

【摘要】 目的 探讨宫腔镜在绝经后妇女传统方法取宫内节育器(IUD)失败后的应用价值。**方法** 选取 2009 年 1 月至 2013 年 11 月璧山县人民医院及外院收治的 49 例绝经后常规取环失败的患者,使用宫腔镜进行诊治。**结果** 49 例均顺利取出 IUD。**结论** 宫腔镜对于绝经后妇女传统方法取 IUD 失败者,具有较高的成功率及安全性。

【关键词】 宫腔镜; 绝经后妇女; 宫内节育器

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.23.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)23-3337-01

宫内节育器(IUD)因其具有安全、有效、可逆、简便、经济和不影响性生活等优点,作为常见的避孕工具被广大妇女接受。据早期报道,全世界约有 8 000 万妇女使用该节育器。随着中国人口老龄化,绝经后妇女取出 IUD 的人数逐渐增多。其操作失败的病例也明显增加,且并发症较多,可能造成 IUD 断裂、残留、移位、嵌顿,甚至导致子宫穿孔,损伤肠管或其他组织及器官等,多次盲操作则风险更大。宫腔镜因其具有视野直观、定位及诊断明确、微创等特点为绝经后取 IUD 失败病例提供了一种安全有效的方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2013 年 11 月本院及外院绝经后妇女传统方法取 IUD 失败患者 49 例,年龄 46~73 岁,平均(55.2±1.3)岁;绝经年限 2~28 年,平均(8.3±1.7)年。其中,金属圆环 29 例(完整金属圆环 12 例,断环 10 例,残留环 7 例),“T”型环 8 例(完整环 6 例,断环 2 例),“V”型环 7 例,其他类型 5 例。取 IUD 失败 1 次者 40 例,失败 2 次者 8 例,失败 3 次者 1 例。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 详细询问病史,包括放置 IUD 的时间, IUD 的类型及既往取器情况。所有患者均进行妇科检查、血常规、白带常规、术前感染 4 项、凝血功能、血糖及心电图检查。B 超确定宫内有 IUD 且未穿透子宫浆膜层,X 线盆腔摄片进一步确定 IUD 的存在及其形态。排除手术及药物禁忌,有并发症者需控制稳定。术前 1 周口服戊酸雌二醇片(简称补佳乐)3 mg/d。术前 30 min 于阴道后穹窿放置卡前列酸栓(卡孕栓)1 mg。术前讲明手术目的、方式,术中及术后可能出现的情况,签署相关医疗文书。

1.2.2 手术方式 采用 Stryker 膨宫泵及宫腔镜异物镜系统。患者常规排空膀胱,术前半小时内肌肉注射盐酸哌替啶 100 mg,取截石位,常规外阴,阴道、宫颈,以 2%利多卡因行宫颈阻滞麻醉,扩张宫颈至 7 号,置入宫腔镜,以 5%葡萄糖液作为膨宫介质,设置压力为 100~120 mm Hg,流速 280~300 mL/min。先窥视整个宫腔的形态及是否有息肉、黏膜下肌瘤等。其后在宫腔镜直视下确定节育器的类型,在宫腔的位置等,根据 IUD 具体情况进行不同的处理。可将异物钳经宫腔镜操作孔进入宫腔,在直视下夹住节育器持续、缓慢、均匀用力向外牵拉,并与宫腔镜一起退出宫颈^[1]。如两端均嵌顿于肌层内,则夹持宫腔内可见部分往宫颈外口牵拉;部分节育器植入较深,需用微型剪刀剪开嵌顿之肌层后再取,甚至可能将部分环体牵拉至宫颈口外后改用止血钳夹取。取器后再用宫腔镜检查宫

腔内有无残留物及活动出血,必要时平片再度核实。术后口服抗生素 3~5 d 预防感染。门诊随访 1 周。

2 结果

49 例患者均由宫腔镜确诊并一次性取出 IUD,手术时间 3~20 min,术中出血 1~10 mL,所有患者术前及术中均有不同程度的焦虑及恐慌,但均配合,术后均情绪轻松、愉悦,仅少部分患者诉感轻微下腹部胀痛不适。术中发现 IUD 游离者 21 例,不同程度嵌顿者 27 例,宫颈管粘连封闭者 35 例;合并黏膜下肌瘤者 5 例,子宫内息肉者 7 例,宫腔粘连者 11 例,假道形成者 5 例。术中无患者出现迷走神经兴奋症状;术中及术后均无大出血、子宫穿孔、感染、发热或持续腹痛等并发症。术后复查 X 片确证无残留,术后阴道流血均 5 d 内干净,随诊无不适。

3 讨论

随着我国人口老龄化程度加深,绝经后妇女取 IUD 困难者越发常见。主要由于绝经后妇女雌激素水平下降,导致子宫萎缩,宫颈硬化,然而节育器大小不变,挤压子宫内膜,使 IUD 变形、嵌顿造成取环困难^[2]。有研究表明,子宫颈萎缩是该阶段患者取器困难的主要原因^[3]。本资料中患者取器前内服外用药物来软化宫颈,增加阴道壁组织弹性,有利于暴露宫颈以及宫颈的扩张。补佳乐联合卡孕栓可软化、松弛宫颈,使取环容易操作,提高取环成功率^[4]。本组资料中患者的平均年龄为(55.2±1.3)岁,平均绝经时间(8.3±1.7)年,绝经时间越长,雌激素水平越低,患者对经阴道及宫腔操作的耐受性降低,合并各种老年疾病的可能性增加,取环的困难程度增大。因此多数学者认为绝经后 1 年内取 IUD 较为适宜^[5]。

本组资料中部分患者合并妇科疾病,如黏膜下肌瘤、子宫内息肉、宫腔粘连等,假道形成;另外部分患者 IUD 材质系塑料,因放置时间过长出现老化断裂,传统方式取 IUD 的工具及方法必然操作受限。宫腔镜既是检查确诊 IUD 异常的方法,又是绝经后常规方法取 IUD 失败后有效的治疗措施,可解决传统方法无法解决的疑难病例^[6];可避免再次操作的盲目性,减少因多次盲操作引起宫壁的损伤、出血和降低嵌顿的程度,从而避免一些严重的并发症,如子宫穿孔甚至肠道损伤等。宫腔镜可直视观察宫腔且对影像有放大功能,能清晰展示宫腔内情况,有研究称之为金标准^[7]。据报道,诊断性刮宫术宫腔内病变者达 10%~35%。宫腔镜用于绝经后取器时,还可为部分病变早期发现、早期治疗提供机会。

尽管使用宫腔镜在一定程度上会增加患者的经济负担,但其在绝经后 IUD 取出失败病例中的应用及其成功率也日益受到肯定。同时应注意操作人员需具备娴熟的(下转第 3339 页)

表 2 治疗前后两组患者椎体间隙高度、VAS 评分比较情况

组别	n	时间	椎体间隙高度($\bar{x}\pm s$)	VAS 评分[n(%)]		
				重度	中度	轻度
观察组	19	治疗前	37.01±1.59	11(57.89)	8(42.11)	0(0.00)
		治疗 1 周后	51.07±2.04	1(5.26)	4(21.05)	14(73.68)
		治疗 1 个月后	53.21±2.19	0(0.00)	1(5.26)	18(94.74)
对照组	23	治疗前	37.08±1.61	11(47.83)	12(52.17)	0(0.00)
		治疗 1 周后	45.59±1.76	4(17.39)	8(34.78)	11(47.83)
		治疗 1 个月后	49.08±2.03	1(4.35)	6(26.09)	16(69.56)

3 讨 论

OVCFs 患者一般年龄较大,保守治疗需长时间的卧床,且骨质愈合较慢,可使骨质疏松加重,易发生泌尿道及心肺并发症,形成恶性循环。PVP 技术是一种可用于 OVCFs 治疗的新型微创脊柱外科手术技术,具有创伤小、止痛效果良好、并发症少、恢复快等优点^[4]。本次研究中对对照组 23 例患者采用保守治疗,观察组 19 例患者采用 PVP 治疗,观察组患者的优良率明显高于对照组患者,治疗 1 周、1 个月后观察组患者的椎间隙高度明显高于对照组患者,重度疼痛者的比例明显低于对照组患者,轻度疼痛者的比例明显高于对照组,组间比较差异均具有统计学意义($P<0.05$),这些结果与近期文献研究结果基本一致。

PVP 的常见术后并发症主要为灌注剂外渗及灌注剂进入椎体静脉、流入肺动脉引起肺栓塞,但发生率均较低^[5-6]。PVP 止痛机制尚未明确,可能与注入的骨水泥致使局部血管栓塞、神经末梢痛觉受到损伤,椎体内神经刺激减少等有关。PVP 的临床疗效基本都是经过中、短期追踪分析实际临床工作中的病例而获得的,尚未经过长期系统追踪及严格科研设计,所以远期疗效尚不清楚。目前临床的球囊扩张、穿刺、影像监视系统等介入设备并不能完全满足 PVP 技术的发展需要。所以,PVP 技术未来的发展在某种程度上取决于透视 CT 等一系列先进设备的问世、相关基础研究的进展及新的生物相容性骨水泥的开发。

综上所述,与保守治疗相比,以 PVP 治疗 OVCFs 可有效缓解患者的疼痛,改善其生活质量^[7]。

参考文献

[1] 李锋. PVP 和 PKP 术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的效果对比分析[J/CD]. 世界最新医学信息文摘:电子版, 2013,13(15):62.

[2] 邹夏荣. 经皮椎体成形术对老年骨质疏松脊柱骨折的临床疗效分析[J]. 吉林医学,2013,34(33):6920.

[3] 许靖,黄胜,巫培康,等. 经皮椎体成形术后非手术椎体骨折的相关危险因素[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2014,24(1):63-67.

[4] 陈迪坤,徐展望. 经皮椎体成形术联合中药治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折临床观察[J]. 西部中医药,2013,26(11):93-95.

[5] 江兵,朱成润. 经皮椎体成形术与经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体骨折的进展[J]. 中国现代医生, 2013,51(34):16-18.

[6] 李高陵,李宏卓,孙长英,等. 经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折临床分析[J]. 长治医学院学报,2013, 27(5):361-363.

[7] 江仕君,赵坚. 经皮椎体成形术治疗骨质疏松椎体压缩性骨折的手术配合及护理[J]. 全科护理,2013,11(24): 2209-2210.

(收稿日期:2014-03-21 修回日期:2014-06-12)

(上接第 3337 页)

手术技术,术中加强医护患之间的良好配合,合理控制手术时间以及膨宫液出入量及膨宫压力等,尽量降低严重并发症的发生率。

参考文献

[1] 林金芳. 妇科内镜图谱[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:224-225.

[2] 范红云,陶桂娥. 宫腔镜用于绝经后取环困难[J]. 中外医疗,2011,30(29):65.

[3] 张红霞,冯力民,王稚晖,等. 围绝经期及绝经后 IUD 取出困难的原因分析[J]. 实用妇产科杂志,2003,19(3): 182-183.

[4] 热汗古丽·库尔班,王登兰,阿孜古丽. 补佳乐联合卡孕栓在绝经后妇女取环效果中的观察[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(27):65-66.

[5] 姚晓英,黄紫蓉. 围绝经期和绝经后 IUD 取出时机和注意事项[J]. 实用妇产科杂志,2008,24(11):647-648.

[6] 杨菁,徐望明,龙文. 宫腔镜诊断与手术图谱[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:168-173.

[7] 童剑倩,王玉东,罗来敏,等. 宫腔镜检查对宫腔内病变的诊断价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2006,22(3): 217-218.

(收稿日期:2014-03-11 修回日期:2014-06-12)