

·短篇论著·

超声引导下人工流产后即时放置宫内节育器286例

杨琳琳 苏卫华 刘子妍 陶桂娥 薛秀红

【摘要】目的:探讨超声引导下人工流产后即时放置宫内节育器(IUD)的临床效果。方法:2010年6月—2011年5月我院门诊宫内早期妊娠6~10周患者286例,在人工流产术后即时宫腔内放置IUD,定期随访。结果:7例失访,279例完成随访12个月,无不全流产、闭经、经量增多及带器妊娠,2例IUD脱落,1例取出,276例超声测量IUD最前端铜管与宫底浆膜面间距离(S-S距离)正常,并续用。结论:超声引导下人工流产后即时放置IUD具有安全性高、不良反应少、避孕效果可靠等优点,适于临床推广应用。

【关键词】流产,人工;宫内避孕器;超声检查;监测,手术中;即时放置

(J Int Reprod Health/Fam Plan, 2013, 32: 269-270)

目前,中国每年临床流产总数居高不下,有潜在增长的趋势。行人工流产手术的女性中,真正医学原因导致的流产仅占一小部分,大部分是由于平时疏忽避孕所致,还有一部分是缺乏避孕知识或使用方法不正确。若人工流产后不积极采取避孕措施,易再次妊娠和重复流产。为避免重复流产,应积极促进流产后避孕。中国育龄妇女使用最多的避孕措施是放置宫内节育器(IUD)。笔者对我院超声引导下人工流产后即时放置IUD者286例进行随访,效果满意,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年6月—2011年5月我院宫内妊娠6~10周要求行人工流产术终止妊娠,并自愿接受术中即时放置IUD做为长期避孕方法的患者286例;年龄23~42岁,妊娠次数2~8次,产次1~2次;其中经产妇280例(97.9%),未产妇6例(2.1%);既往有1次剖宫产史145例(51.8%),2次剖宫产史38例(13.6%)。术前检查无人工流产禁忌证及放置IUD禁忌证,并签署人工流产后即时放置IUD知情同意书。患者出现以下情况应予以剔除:①此次妊娠为带器妊娠。②有多发子宫肌瘤者。③药物不全流产清宫者。④人工流产术中出血大于200 mL者。

1.2 方法 患者行无痛超声引导下负压吸引术,在超声确认完全流产后,宫颈注射催产素20 U促进子宫收缩,按照IUD(吉妮IUD,天津和杰医疗器械有限公司)的放置方法具体操作如下:钳夹固定宫颈,尽量拉直子宫轴,探测子宫深度,将装有节育器的套管送入宫腔,使其顶端与宫底肌层垂直,将手柄快速、稍用力向前推进,使得节育器顶端线结进入宫底肌层约0.8~1 cm,从夹线槽中释放尾丝,同时退出放置管和套管,超声测量IUD最前端铜管与宫底浆膜间距离(S-S距离)14~22 mm为正常位置。向后轻拉尾丝,确认已固定牢固

后,在宫颈外口内约0.5 cm处剪断尾丝,术后常规口服抗菌药物及益母草膏3 d。

1.3 随访 分别于术后1,3,6,12个月由专人电话随访,包括询问术后一般情况、月经恢复时间、有无月经周期改变(经量增多、经量较少、经期延长)、发热感染、下腹疼痛;并嘱患者同时来院超声检查S-S距离及有无IUD脱落或带器妊娠。S-S在14~22 mm为安全距离;S-S<11 mm务必取出;S-S在11~14 mm或≥23 mm需超声严密定期监测。

2 结果

本文286例患者均置器成功,其中7例失访,279例完成随访计划。

2.1 S-S距离 术后即刻测量268例14~22 mm,6例11~14 mm,5例23~25 mm。术后1个月超声复查,271例达到安全距离,5例11~14 mm,1例<11 mm,给予取出,2例脱落。术后3~12个月复查,276例患者IUD位置稳定,持续应用。

2.2 术后恢复情况 263例阴道淋漓出血2~10 d干净,16例11~15 d干净,无不全流产发生。265例术后28~56 d月经恢复,14例术后60~67 d月经恢复,无闭经病例。6例患者出现经期下腹隐痛,3个月内症状逐渐消失。9例患者经期延长8~10 d,6个月内恢复正常;3例患者经量减少约30%,6个月内恢复正常。术后12个月复查276例均无发热感染、经量增多、带器妊娠及因不良反应取出。

3 讨论

3.1 人工流产后即时避孕的必要性 中华医学会计划生育分会制定《人工流产后计划生育服务指南》的总目标是为了提高人工流产后女性的有效避孕率,降低重复人工流产,尤其是流产1年以内的再

次人工流产现象^[1]。统计我院2009年6月—2010年5月行人工流产患者2 576例,其中2次人工流产307例(11.9%),部分妇女可能选择外院终止妊娠,实际重复流产率远高于统计的数字。人工流产后妇女的排卵功能可很快恢复,67.4%的妇女于人工流产后第一周期恢复排卵^[2]。故在人工流产后妇女恢复排卵和开始性生活时,鼓励妇女尽早落实适当的避孕措施,能够减少和避免非意愿妊娠,对于保护妇女的身心健康是十分必要的。

3.2 人工流产后即时放置IUD的优点 ①终止妊娠和避孕手术一起完成,避免二次手术的痛苦。②人工流产手术时,子宫颈口松弛,IUD置入宫底肌层容易到位,不易下移和脱落,避孕效果好。③流产后子宫内层膜薄,对置入的IUD反应较轻,不良反应少。④IUD内含吲哚美辛,有抑制前列腺素合成的作用,增加了止血功能。

3.3 术中注意事项 吉妮致美IUD是一种无支架、固定式、含吲哚美辛药物的第三代含铜IUD。首先,其没有硬性支架,能较好适应人工流产后各种宫腔形态,菲薄的子宫内膜对IUD的反应较轻,能够有效减轻节育器支架机械性刺激、压迫子宫引起的腹痛和不规则出血症状,本研究未发生因置器后腹痛或阴道淋漓出血等不良反应取出,提高了续用率,这与张伟东等^[3]的报道相符。其次,其由6个铜管经聚丙烯手术线串联而成,线的上端有一个线结,植入子宫底肌层起固定作用。IUD避孕效果与铜离子在宫底的释放含量呈一定程度的正相关,IUD离宫底越远妊娠率越高^[4]。在人工流产后子宫蜕膜被清理干净,IUD线结容易刺入宫底肌层,准确固定,从而降低脱落率,提高避孕效果,本组仅有2例植入较浅导致脱落,276例IUD位置正常,长期续用。第

三,其携带吲哚美辛缓释系统,吲哚美辛是前列腺素合成酶抑制剂,可抑制纤溶酶,降低纤溶活性,能够改善放置含铜IUD初期子宫出血增多的不良反应^[5],改善置器导致的早期经量增多症状^[6]。本组患者情况证实在人工流产后放置IUD不增加阴道出血时间,无经量增多现象,个别经期延长病例在短期内能够恢复正常。本组无不全流产、闭经病例,可能与术者为防止组织残留,操作小心,增加吸宫次数,但无吸宫过度有关。建议由有经验的医师进行手术操作,能明显降低术中术后并发症,保证手术质量。超声引导人工流产可以避免组织残留,确保完全流产;超声引导放置吉妮致美IUD可以协助准确置入子宫底部,即刻测量S-S距离,实时检查IUD是否到位。

综上,超声引导下人工流产后即时放置吉妮致美IUD具有安全性高、不良反应少、避孕效果可靠的优点,适于向临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 程利南. 人工流产后计划生育服务指南[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 46(4):319.
- [2] 曹泽毅. 终止妊娠[M]//曹泽毅. 中华妇产科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2004:2843.
- [3] 张伟东,赵冷佳,陆淑娟. 人工流产术后即时放置吉妮宫内节育器1564例[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2005,21(5):307-308.
- [4] 杜天竹,刘素英. 正确放置Gyne Fix IN IUD 60例的体会[J]. 实用妇产科杂志,2002,18(5):309-310.
- [5] 吴尚纯,吴明辉,经小平,等. 吉妮IN与TCu380A IUD三年观察结果[J]. 中国计划生育学杂志,2000,8(9):418-419.
- [6] 吴尚纯,王翠萍,南秀牌,等. 释放吲哚美辛的吉妮宫内节育器对改善出血副反应的临床研究[J]. 中华妇产科杂志,2004,39(12):842-843.

(收稿日期:2013-03-27)

[本文编辑 李淑杰]

《国际生殖健康/计划生育杂志》

——中国科技核心期刊

欢迎投稿

欢迎订阅