

宫腔微管人流方法临床应用研究

罗密娥¹ 胡敏红²

(1 江西省上高县计划生育服务站 上高 336400; 2 江西省上高县人民医院 上高 336400)

关键词: 宫腔微管; 早孕; 人工流产

中图分类号: R 169.42

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.051

目前人工流产仍是避孕失败后的一种补救措施, 负压吸引术是传统的人流手术, 一次性宫腔微管(润婷)作为一种新型的人流技术正应用于临床。我站对要求终止妊娠的 400 例早孕妇女采用两种方法进行人工流产术, 观察对比其疗效。现将结果报道如下:

1 对象与方法

1.1 观察对象 确诊为早孕(停经天数 38~50 d)要求终止妊娠的妇女 400 例随机分为两组, 每组各 200 例, 分别采用常规负压吸引术和一次性宫腔微管, 两组均无人工流产禁忌证。观察组: 初孕者 118 例, 流产史者 44 例, 经产史者 38 例(其中剖宫产者 12 例), 平均年龄 29.8 岁; 对照组: 初孕者 120 例, 流产史者 40 例, 经产史者 40 例(其中剖宫产者 10 例), 平均年龄 27.5 岁。

1.2 手术方法 观察组: 采用上海宇度医学科技有限公司研制的一次性宫腔组织吸引管(Y 型), 术前准备同普通人流术, 术时不用扩张宫颈, 将微型管由宫颈进入宫腔底部, 确定宫腔深度和方向, 固定微管后, 将抽吸管最大限度外抽, 形成管内固定负压, 然后同常规人流术, 用套管在空腔内抽吸组织物^[1]。对照组: 采用常规负压吸引术。

1.3 观察指标 (1)妊娠囊大小: B 超观察, 妊娠囊最大径线值以 3.0 cm 为界, 分为 <3.0 cm 及 ≥3.0 cm。(2)宫颈内口大小: 用常规人流手术中 5 号扩宫器测量未用任何药物处理的自然状态下宫颈内口, 无阻力进入宫颈内口的为 ≥5 号, 有阻力为 <5 号。(3)人工流产综合征: 在人工流产手术中因疼痛或机械牵拉, 病人出现心动过缓、心律紊乱、血压下降、面色苍白、出汗、头晕、胸闷, 甚至发生昏厥和抽搐。(4)子宫穿孔: 人流手术中操作者自觉器械进入宫腔突然出现“无底”的感觉, 或其深度明显超过检查时子宫大小, 后经 B 超或手术证实为子宫穿孔。(5)不全流产: 胚胎组织部分吸出, 阴道出血不多,

的习惯, 对乳头内陷者, 要经常提拉予以矫正, 以尽量减少乳痈的发生。

经 B 超证实有组织残留。漏吸: 未吸出胚胎组织, 经 B 超证实妊娠囊完整, 且有长大。(6)人流术后阴道流血时间。

1.4 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 术中并发症的比较 见表 1。对照组中发生子宫穿孔的 10 例病人均为哺乳期, 其中 3 例剖宫产术后 3 个月。观察组发生术中并发症者明显少于对照组, 两组有显著差异性 ($P<0.05$)。

表 1 人流综合征及子宫穿孔情况比较 例

组别	n	人流综合征	子宫穿孔
观察组	200	3	0
对照组	200	35	10

2.2 漏吸及不全流产的比较 观察组漏吸及不全流产 13 例, 对照组 12 例, 两组比较无明显差异。

2.2.1 根据妊娠囊大小比较漏吸和不全流产情况 两组按妊娠囊大小再分组, 观察组妊娠囊直径 <3.0 cm 的 150 例, ≥3.0 cm 的 50 例; 对照组妊娠囊直径 <3.0 cm 的 145 例, ≥3.0 cm 的 55 例。观察组妊娠囊直径 ≥3.0 cm 人群发生漏吸和不全流产率明显高于妊娠囊 <3.0 cm 人群 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 根据妊娠囊大小比较漏吸和不全流产情况 例(%)

项目	观察组		对照组	
	<3.0 cm	≥3.0 cm	<3.0 cm	≥3.0 cm
n	150	50	145	55
漏吸和不全流产	8(5.3)	5(10.0)	8(5.5)	4(7.3)

2.2.2 根据宫颈内口大小比较漏吸和不全流产情况 两组按宫颈内口大小再分组, 观察组宫颈内口 <5 号的 90 例, ≥5 号的 110 例; 对照组宫颈内口 <5 号的 85 例, ≥5 号的 115 例。见表 3。由表 2 和表 3 不难看出: 利用润婷进行人工流产发生漏吸和不全流产的情况与妊娠囊大小有关, 而与宫颈内口大小无关。

表 3 根据宫颈内口大小比较漏吸和不全流产情况 例(%)

项目	观察组		对照组	
	<5 号	≥5 号	<5 号	≥5 号
n	90	110	85	115
漏吸和不全流产	6(6.7)	7(6.4)	5(5.9)	7(6.1)

2.3 阴道出血情况 观察组阴道出血大于 7 d 的

[2]顾伯华. 中医外科临床手册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983. 152

(收稿日期: 2011-09-19)

参考文献

[1]吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 305

妇炎康复胶囊治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎 35 例临床观察

邱淑梅¹ 韩根发²

(1 湖南省浏阳市中医院 浏阳 410300; 2 江西杏林白马药业有限公司 南昌 330013)

关键词: 盆腔炎; 湿热瘀阻; 妇炎康复胶囊

中图分类号: R 711.33

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.052

慢性盆腔炎是女性内生殖器官及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生的慢性炎症性病变, 是妇科的常见病、多发病, 多由急性盆腔炎迁延演变而成, 易反复发作, 甚至引起月经失调、痛经、不孕症和宫外孕等疾病^[1]。近年来, 其发病率呈上升趋势, 严重影响了妇女的身心健康和正常生活。2009 年 1 月~2010 年 12 月, 我们运用妇炎康复胶囊口服治疗慢性盆腔炎, 效果较好。现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中慢性盆腔炎诊断标准, 中医辨证属湿热瘀阻型者。

1.2 一般资料 共观察 70 例, 均为 2009 年 1 月~2010 年 12 月在本院门诊诊断为慢性盆腔炎证属湿热瘀阻型的患者, 将患者随机分为两组。治疗组 35 例, 年龄 22~40 岁, 平均年龄 30.78 岁; 病程 8~40 个月, 平均病程 19.35 个月。对照组 35 例, 年龄 24~40 岁, 平均年龄 32.70 岁; 病程 9~46 个月, 平均 21 例, 占 10.5%, 对照组 24 例, 占 12.0%, 两组差异无显著性 ($P>0.05$)。

2.3.1 根据妊娠囊大小比较阴道出血 >7 d 的情况见表 4。

表 4 根据妊娠囊大小比较阴道出血的情况 例 (%)				
项目	观察组		对照组	
	<3.0 cm	≥3.0 cm	<3.0 cm	≥3.0 cm
n	150	50	145	55
出血天数 >7 d	15(10.0)	6(12.0)	17(11.7)	7(12.7)

2.3.2 根据宫颈内口大小比较术后阴道出血 >7 d 的情况 见表 5。两组宫颈内口 <5 号人群与宫颈内口 ≥5 号人群术后阴道出血 >7 d 情况比较, 均有显著性差异 ($P<0.05$)。由表 4 和表 5 可知: 采用润婷进行人工流产术后阴道出血时间 >7 d 的情况与宫颈内口大小有关, 而与妊娠囊大小无关。

表 5 根据宫颈内口大小比较术后阴道出血 >7 d 的情况 例 (%)				
项目	观察组		对照组	
	<5 号	≥5 号	<5 号	≥5 号
n	90	110	85	115
出血天数 >7 d	17(18.9)	4(3.6)	12(14.1)	12(10.4)

3 讨论

润婷观察组所有进入宫腔的机械都是无菌的一次性产品, 吸引管在手术中一次性进入宫腔后不

病程 18.96 个月。两组患者一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 口服妇炎康复胶囊 (国药准字 Z20033208), 每次 4 粒, 3 次/d, 20 d 为 1 个疗程。连续服用 3 疗程, 随访 3 个月。

1.3.2 对照组 经期第 1 天开始采用生理盐水 100 mL+ 克林霉素 (国药准字 H20041124) 0.75 g 静脉点滴, 2 次/d, 7 d 为 1 个疗程, 连续治疗 3 个月经周期。治疗期间坚持随访。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中慢性盆腔炎的疗效判定标准。痊愈: 治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症状消失, 妇科检查及理化检查正常, 停药后 1 个月内未复发。显效: 治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症状消失或明显减轻, 妇科检查及理化检查明显改善。有效: 治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症状减轻, 妇科检查及理化检查有所改

需要反复进出, 不容易引起宫腔感染, 使用后不需清洗整理, 吸出物不进入其它设备, 减少交叉感染的机会。而常规负压吸引术的金属器械需经消毒后重复使用, 可能带来医源性交叉感染的机会。另外, 润婷有相当的柔韧性, 并且在限定的负压条件中操作, 减少了子宫穿孔等机械性损伤的发生。对于哺乳期子宫相对软或剖宫产术后时间短、子宫未彻底修复的孕妇采用常规负压吸引术发生子宫穿孔的机会相对较大。常规负压吸引术中, 扩张宫颈的机械性刺激引起迷走神经反射是出现人流综合征的主要原因, 而润婷无需扩张宫颈, 从生理和心理上减轻了孕妇的疼痛。润婷采用内径 2.6 mm、外径 3.1 mm 的吸管, 并在宫内形成固定负压, 局限了妊娠囊不宜过大。通过观察, 笔者发现妊娠囊直径 ≥ 3.0 cm 人群发生漏吸和不全流产的机会增加, 而常规负压吸引术, 凭医生经验任意选取不同型号的吸管, 灵活改变负压, 发生漏吸和不全流产的比例低。

参考文献

[1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版, 2004. 2 838-2 854