

宫内节育器取出钳在取宫内节育器中的应用

王黎玲¹ 王招玲²

(1 江西省泰和县计划生育服务站 泰和 343700; 2 江西省中医药研究院 南昌 330046)

摘要:目的:观察宫内节育器取出钳在取宫内节育器(IUD)中的临床效果。方法:将要求取出宫内节育器的 100 例妇女分成改良组和传统组,每组 50 例,改良组采用宫内节育器取出钳,传统组采用取环钩,比较两组术中、术后的综合反应及术后 7 d 随访的情况。结果:两组相比,改良组术中疼痛感较轻,取出 IUD 时间较短,顺利取出率较高,没有出现断裂情况,术后出血时间较短。结论:宫内节育器取出钳取宫内节育器效果更好、更安全、损伤小,能有效缩短手术时间,减轻受术者的痛苦。

关键词:取宫内节育器;宫内节育器取出钳;随机;对照

中图分类号:R713.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.031

宫内节育器(Intrauterine Device, IUD)是一种安全、有效、简便、经济、可逆的避孕工具,是我国育龄妇女的主要避孕措施之一^[1]。有研究统计,IUD 避孕人数占避孕妇女总人数的 54.3%^[2]。常因计划妊娠、使用年限满、副作用经药物治疗无效等各种原因需要取出 IUD,通常情况下我们都是用取环钩取环。临床中医生发现,取环钩反复进出子宫,不仅损伤子宫腔及宫颈组织,严重的还会引起子宫穿孔,我站从 2007 年开始采用新型的宫内节育器取出钳取环。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 1 月~2012 年 12 月随机抽取 100 例在本站门诊因各种原因取环的妇女,年龄 25~40 岁,平均年龄(33.2±3.9)岁,均没有宫腔操作手术及取出节育器手术的禁忌证。本研究改良组(50 例)使用新型的宫内节育器取出钳,传统组(50 例)使用取环钩。所有妇女术前均签署知情同意书。

1.2 使用器械 (1)取环钩:包括钩头、钩杆和把手,取环钩虽然方便进入宫腔,但是钩头反复进出容易损伤宫颈和宫腔组织,操作不当易致子宫穿孔。(2)宫内节育器取出钳(浙江大吉医疗器械有限公司,独立包装):包括一对钳柄和一对钳爪,钳爪的上下前端互相啮合面上有锯齿,靠近钳齿处还设有钳孔。钳爪啮合后断面呈圆形或椭圆形,其端部呈球形,便于顺利进出宫颈和宫腔;钳爪互相啮合面上有锯齿,对残断环、吉尼环及 T 形环的取出有很好的效果,靠近钳齿处还设有钳孔,适合于圆形环和宫形环的取出。见图 1。



图 1 宫内节育器取出钳

1.3 手术方法 两组在取环术前均严格按照常规检查及消毒,改良组用取出钳夹住 IUD 的下端,任何 IUD 均可夹住,然后轻轻向宫腔外牵拉将其取出。传统组用取环钩钩住 IUD 的下端支点,然后向外牵拉即可。术中严格按照操作规程进行,并记录受术者的疼痛、血压、心率的变化,术后 7 d 随访,填写统一表格。

1.4 统计学方法 数据采用 t 检验或 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术中疼痛比较 两组相比,改良组术中疼痛感较轻, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组术中疼痛比较[例(%)]

组别	n	无痛	I 度	II 度	III 度
改良组	50	40(80)	8(16)	2(4)	0(0)
传统组	50	25(50)	16(32)	7(14)	2(4)

2.2 取出环时间比较 两组相比,改良组取出时间较短,顺利取出率较高, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组取出环时间比较[例(%)]

组别	n	<1 min	1~3 min	>3 min
改良组	50	45(90)	5(10)	0(0)
传统组	50	30(60)	15(30)	5(10)

2.3 出血时间比较 两组相比,改良组术后出血时间较短, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组术后出血时间比较[例(%)]

组别	n	3 d	3~5 d	5~10 d
改良组	50	39(78)	10(20)	1(2)
传统组	50	20(40)	20(40)	10(20)

3 讨论

宫内节育器取出的原因一般有两种情况,一是生理情况:(1)计划再生育或已绝经者;(2)放置期限已满需更换者;(3)拟改用其他避孕措施或绝育者。二是病理情况:(1)有并发症及副作用,经药物治疗无效者;(2)带器妊娠,包括宫内和宫外妊娠者。而妇女放置 IUD 后子宫出血模式改变,如月经量多、经

期延长或发生不规则出血,是 IUD 因症取出的最常见原因^[3]。尤其是农村妇女,常常由于宫颈松弛、子宫偏大、子宫排异以及 IUD 类型等因素造成 IUD 脱落,导致 IUD 合并妊娠而避孕失败^[4]。长期以来,临床医师都是使用取环钩取环,但是取环钩钩取 IUD 时容易滑落,难以钩取。另外取环钩的弯钩端较尖、较细,反复钩取容易引起子宫内膜损伤及出血,如果 IUD 没有钩点,或 IUD 轻度嵌顿,易造成 IUD 断裂、残留而导致取出困难,甚至需再次手术取出。现在新型 IUD (吉妮环、“T”型环等)越来越普遍应用,仅用取环钩很难取出。但是用宫内节育器取出钳就容易解决了。因为宫内节育器取环钳是用钳孔夹住 IUD 取出,而不是靠取环钩把 IUD 钩出,这样既可避免对宫腔及宫颈的伤害,又可减少受术者的痛苦。

本研究结果表明,改良组取出时疼痛感、平均取出时间及术后出血时间均优于传统组。

总之,使用宫内节育器取出钳钳取 IUD 既可减轻受术者的痛苦,又可提高手术的成功率,所以使用宫内节育器取出钳钳取 IUD 是一种安全、简便、省时、有效的方法,值得推广应用。

参考文献

- [1]武永丽,王丽红,张筱颖.对 3 种宫内节育器临床应用的效果分析[J].中国妇幼保健,2007,22(21):2992-2993
- [2]储丽萍.人工流产后放置吉妮环 788 例分析[J].中国医学文摘(计划生育妇产科学),2008,27(6):415-417
- [3]吴尚纯,邹燕.宫内节育器应用现状与研究进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2009,25(10):795-797
- [4]和建海.支架型 IUD 避孕失败后改用吉妮柔适临床效果观察[J].北方药学,2011,8(2):92-93

(收稿日期:2015-03-05)

中药贴敷神阙穴联合锌剂治疗小儿轮状病毒肠炎 21 例观察

张文献

(河南省夏邑县妇幼保健院 夏邑 476400)

摘要:目的:探讨中药贴敷神阙穴联合锌剂治疗小儿轮状病毒肠炎的临床效果。方法:收集我院 2011 年 4 月~2014 年 7 月诊治的 42 例小儿轮状病毒肠炎患儿作为研究对象,依据其治疗方式将患儿分为中药贴敷组与思密达组各 21 例,思密达组患儿采用思密达治疗,中药贴敷组采用中药贴敷神阙穴联合锌剂治疗,观察患儿的治疗效果。结果:中药贴敷组总有效率明显高于思密达组 ($P<0.05$)。结论:中药贴敷神阙穴联合锌剂治疗小儿轮状病毒肠炎具有良好的临床疗效。

关键词:小儿轮状病毒肠炎;中药贴敷;神阙穴;锌剂;临床疗效

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.032

轮状病毒肠炎是秋季和冬季的高发病症,尤其是在小儿群体,患儿主要表现为腹泻,并具有传染性,需及时治疗^[1]。本文旨在探讨中药贴敷神阙穴联合锌剂治疗小儿轮状病毒肠炎的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院 2011 年 4 月~2014 年 7 月诊治的 42 例小儿轮状病毒肠炎患者,根据其治疗方式将患儿分为中药贴敷组和思密达组各 21 例,中药贴敷组男 12 例,女 9 例;年龄 4 个月~7 岁,平均年龄 (3.69 ± 1.22) 岁;患儿的症状包括:腹泻 17 例,发热 15 例,呕吐 10 例,黏液血便 1 例,脓血便 1 例。思密达组男 13 例,女 8 例;年龄 5 个月~6 岁,平均年龄 (3.71 ± 1.18) 岁;患儿的症状包括:腹泻 18 例,发热 14 例,呕吐 11 例,黏液血便 2 例,脓血便 1 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 患儿入院后均应用蒙脱石散保护胃肠

黏膜、口服或静脉补液、口服微生态制剂等常规治疗。思密达组加用思密达治疗,低于 1 岁的患儿每次剂量为半袋,低于 4 岁的患儿每次剂量为 1 袋,低于 8 岁的患儿每次剂量为 2 袋,并根据患儿的病情状况适当调整用药剂量,3 次/d,与温开水冲服,持续治疗半个月为 1 个疗程;中药贴敷组加用中药贴敷神阙穴联合锌剂治疗,锌剂为葡萄糖酸锌颗粒(国药准字 H33022339),用药方式为口服,每日早晚各服半包,连续服用半个月;中药贴敷神阙穴,处方为苍术 15 g、苦参 15 g,将药物研磨成粉状,混合凡士林并调成糊状,然后将药物贴敷于肚脐贴上,贴敷范围为 $4.0 \text{ cm} \times 5.0 \text{ cm}$,之后再在神阙穴敷贴,敷药时间为 9 h 左右,主要根据患儿皮肤的敏感度和年龄情况适当调整敷药时间,持续贴敷 5 d。

1.3 效果判定标准 显效:患儿持续治疗 2 d 内腹泻、发热等症状消失,每日大便次数不超过 2 次,且大便常规检查显示无异常;有效:患儿持续治疗 3 d 内腹泻、发热等症状消失,每日大便次数不超过 2