

一次性减压式流产吸管用于早孕负压吸宫术的临床观察

张金花(江苏省昆山市第三人民医院 215316)

【摘要】 目的 观察早孕负压吸宫手术的患者使用一次性减压式流产吸管的方法及治疗效果,以减轻早孕负压吸宫手术的创伤,提高治疗效果。**方法** 选择 2011 年 12 月至 2013 年 1 月昆山市第三人民医院收治的自愿进行人工流产手术的患者 160 例为临床研究对象,根据单双号的方法随机分为两组。对照组 80 例患者使用常规早孕负压吸宫手术,术中使用常规金属吸引管;试验组患者 80 例,使用常规早孕负压吸宫手术,术中使用一次性减压式流产吸管。观察比较两组患者手术中出血量、时间,手术后并发症等。**结果** 两组患者发生宫颈粘连、宫腔粘连比例差异无统计学意义($P>0.05$);与对照组相比,试验组手术中疼痛轻微、扩宫+吸宫时间短,出血量少,子宫收缩良好且术中不良反应发生率低差异均有统计学意义($P<0.05$);术后试验组持续阴道流血时间短,患者自我满意度高,术后感染率低($P<0.05$)。**结论** 对早孕负压吸宫手术患者使用一次性减压式流产吸管手术的效果较好,可以减少创伤,减轻术中疼痛和不良反应,是一种较好的治疗措施。

【关键词】 早孕; 负压吸宫手术; 流产吸管; 一次性减压式流产吸管

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.07.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)07-0944-02

为更好地提高人工流产的安全性及有效性,选择可接受性更好的器械和药物,是临床研究的重点和热点^[1]。器械流产方面,我国从 20 世纪 50 年代就使用了负压吸宫手术,可以终止 5~10 周妊娠的患者^[2]。这种方法使用负压吸刮取代了既往的刮匙进行刮宫,安全性更高。而随着早孕负压吸宫手术的广泛应用,这种方法所带来的不良反应及并发症也逐渐增加,如感染、子宫内异位症等^[3]。一次性减压吸管是用于终止早期妊娠的新产品,因此本文研究目的在于探寻更好的早孕负压吸宫手术方法,通过分析一次性减压式流产吸管在早孕负压吸宫手术中的应用效果,为以后终止妊娠提供更加安全、有效、不良反应小的方式,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 12 月至 2013 年 1 月本院收治的进行人工流产手术的 160 例患者为临床研究对象。所有患者均自愿进行早孕终止妊娠,且无人工流产禁忌证,通过 B 超检查均为宫内妊娠,且符合停经天数。根据单双号的方法随机分为两组。对照组患者 80 例,年龄 19~31 岁,平均(24.52±3.66)岁;孕周 5~9 周,平均(7.48±0.33)周;既往孕次在 1~5 次,平均(3.25±1.01)次;产次 0 次 54 例,1 次 21 例,2 次 5 例;接受过阴道分娩者 20 例,有剖宫产史 11 例;孕囊的直径在 0.8~35 mm,平均为(18.58±5.62)mm。试验组患者 80 例,年龄 19~32 岁,平均(24.98±3.47)岁;孕周 5~9 周,平均(7.29±0.31)周;既往孕次在 1~5 次,平均(3.09±1.24)次;产次 0 次 56 例,1 次 22 例,2 次 2 例。接受过阴道分娩者 19 例,有剖宫产史 7 例;孕囊的直径在 1.0~35 mm,平均为(18.47±5.22)mm。两组患者的一般资料,包括性别、年龄、孕周、孕次、产次、分娩方式及孕囊直径等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 (1)对照组使用常规的负压吸宫手术进行治疗,患者在消毒外阴、会阴和阴道后,使用宫颈钳对宫颈作钳持,随后探查宫腔的大小及屈度,使用 4~7.5 号扩宫器对宫颈进行扩张。在宫颈松弛后,使用金属吸管(6 号或 7 号)进行吸宫,随后使用刮匙对宫壁检查,并检查吸刮收集物。(2)试验组患者负压吸宫手术为常规手术,首先对患者的外阴、会阴、阴道做消

毒,随后使用宫颈钳钳持好宫颈,探查宫颈大小,使用扩宫器扩张宫颈。在宫颈松弛完全后,使用一次性减压式流产吸管对宫颈进行吸引,根据患者实际情况选择合适的吸引管,包括 6~8 号。

1.3 观察指标 统计两组患者的手术时间,手术中出血量、疼痛感,子宫收缩情况和手术中的不良反应。比较两组术后阴道流血时间,由患者自我评价手术满意度,随后统计两组患者发生宫颈粘连、宫腔粘连的比例及术后感染发生率。宫颈粘连和宫腔粘连的诊断标准^[4]:使用探针探查宫腔,在到达宫颈口有阻力,试探突破宫颈内口还有陈旧性暗红色血液外溢,为宫颈粘连;如探针到达宫颈内口,进入到宫腔有阻力,则表示有宫腔粘连。术中疼痛感,使用临床常用的模糊数字评分方法,10 分为有剧烈且难以忍受的疼痛,0 分为完全无痛,患者根据自身的感受在 0~10 分中选择一项。子宫收缩情况以不需要使用缩宫素为良好。手术后满意度使用单选的方法,患者在满意、不满意两项中选择一项进行评价。

1.4 统计学处理 使用 SPSS19.0 软件包对本次实验数据进行处理,以 95% 为可信区间。其中疼痛感、扩宫+吸宫时间、持续阴道流血时间为计量资料,组间对比使用 t 检验;宫颈粘连与宫腔粘连比例、不良反应发生率和自我满意度为计数资料,组间比较方法为 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况比较 试验组手术中疼痛轻微、扩宫+吸宫时间短,出血量少,子宫收缩良好且术中不良反应发生率低,与对照组比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。试验组患者发生不良反应 9 例中包括:恶心 4 例,呕吐 2 例,冷汗 2 例,人工流产综合征 1 例;对照组患者发生不良反应 26 例,其中恶心 14 例,呕吐 6 例,冷汗 3 例,眩晕 2 例,人工流产综合征 1 例。

2.2 两组患者术后各指标比较 两组患者发生宫颈粘连、宫腔粘连比例差异无统计学意义($P>0.05$);手术后观察组持续阴道流血时间短,患者自我满意度高,术后感染率低,与对照组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者手术情况比较

组别	<i>n</i>	疼痛感($\bar{x}\pm s$)	扩宫+吸宫时间(s, $\bar{x}\pm s$)	出血量(mL, $\bar{x}\pm s$)	子宫收缩良好[n(%)]	不良反应[n(%)]
试验组	80	2.52±0.67 ^a	120.52±30.62 ^a	11.23±6.89 ^a	73(91.25) ^a	9(11.25) ^a
对照组	80	3.96±1.01	139.96±29.58	16.35±7.18	65(81.25)	26(32.50)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

表 2 两组患者术后各指标比较

组别	<i>n</i>	持续阴道流血	满意	粘连	术后感染
		时间($\bar{x}\pm s$,d)	[n(%)]	[n(%)]	[n(%)]
试验组	80	4.65±1.88 ^a	76(95.00) ^a	1(1.25)	1(3.75)
对照组	80	6.01±2.41	52(65.00)	2(2.50)	9(11.25)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3 讨 论

为减少人工流产引起的痛苦和损伤,选择一种合适的、简单快捷、痛苦小、恢复快、安全性好的终止早孕方法,是所有医务人员的研究重点。我国 1958 年开始应用负压吸引手术,其主要利用负压吸出妊娠产物的人工终止早孕,是我国首创技术,是目前应用最为广泛的终止早孕方法。我国最为广泛使用的是金属材料制成的单腔吸管,经高压无菌处理后可以重复使用^[5]。随着大量临床实践及手术方式的改进,负压吸引手术的成功率得到了显著提高,且终止妊娠也更迅速,疼痛感减少,出血量降低,术后持续阴道流血时间也明显降低^[6]。早孕负压吸宫手术的优势在于:(1)可以在停经早期就进行手术,消除了妊娠女性等待人工流产手术的烦恼,并可以缓解其心理压力,同时提前解除了患者的各种早孕反应^[7];(2)痛苦小^[8];(3)人工流产综合征、宫颈裂伤、子宫穿孔等手术并发症的发生率较低。虽然这种金属材料制成的单腔吸管,经高压无菌处理后可重复使用,但手术过程中易发生宫腔内血液向腹腔逆流。

一次性减压式吸管主要是用于终止早期妊娠的新产品^[9]。王卓然等^[10]曾对负压吸宫术时宫腔内的压力进行试验观察,宫腔内压力无论在吸宫前或吸宫过程中、吸宫后均表现为正压力,吸宫术时宫腔之间的压力差大于输卵管阻力时,会发生宫腔内血液向腹腔逆流,因此在研究中设计了双腔吸管,起到降低宫腔内负压的作用,减少患者在终止妊娠时的出血量,缓解机体疼痛。此项研究已经获得了国家计生委颁发的科技进步三等奖,该一次性减压式吸管目前已经全面上市。产品主要有 6、7、8 号三个规格,吸管直径分别为 6、7、8 mm,主要适用于 10 周内的早期妊娠^[11]。一次性减压式流产吸管设计中带有副管的双腔吸管,其主管负责对胚胎组织做吸引,副管与宫腔和体外连通,负责向外排液,在负压吸引过程中连通了宫腔与体外的副管,从而降低了宫腔内负压,能达到减少出血,缓解疼痛,降低人工流产综合征的发生。此外,一次性减压式流产吸管降低宫腔内压力的同时,还可以减少压力对子宫内膜的损伤^[12];且吸管质地柔软、光滑,对宫颈组织的损伤也较小,因此对患者的痛苦少。一次性用具的使用,还可以避免手术中的医源性感染。

然而一次性减压式流产吸管也具有一定的缺陷,这种吸管由于比较直,质地软,手感较差,对子宫角的吸引较为困难,因此可能会导致吸宫不全或者漏吸等情况。其次,一次性减压式流产吸管是双腔管,吸管的直径小,吸出完整孕囊困难,且容易发生堵管^[13]。因此在手术过程中要针对其缺点,对有子宫位置过倾的患者,使用 B 超监测手术,术中对宫角应用刮匙刮

宫;对妊娠 8 周以上的患者,使用 8 号管,以避免堵管。

本次研究结果证实,使用一次性减压式流产吸管的优势更大,能减轻手术过程中的疼痛、减少扩宫+吸宫时间,促进子宫收缩、降低手术过程中出血量和不良反应的发生。而且术后,患者持续阴道流血时间缩短、感染率降低,患者对手术的满意度也会明显提高。

综上所述,对早孕负压吸宫手术患者使用一次性减压式流产吸管手术的效果较好,可以减少创伤,减轻术中的疼痛和不良反应,是一种较好的治疗措施。

参考文献

[1] 郝天羽,王建业,王海玉,等.米非司酮口服联合微管吸胚术终止早孕效果观察[J].山东医药,2012,52(18):80-81.

[2] Asa I,de Costa C,Mola G. A prospective survey of cases of complications of induced abortion presenting to Goroka Hospital,Papua New Guinea,2011[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol,2012,52(5):491-493.

[3] 常轶华,黄雪娟. B 超下负压吸宫术优越性的探讨[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(33):4983-4984.

[4] 洪艳,徐翎,夏红林. 不同剂量米索前列醇用于负压吸宫手术前准备的疗效分析[J]. 中国医师进修杂志,2011,34(27):46-48.

[5] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:2838

[6] 陈娜. 剖宫产术后负压吸宫术 66 例体会[J]. 医学信息,2012,25(3):347-348.

[7] Norman WV. Induced abortion in Canada 1974-2005: trends over the first Generation with legal access[J]. Contraception,2012,85(2):185-191.

[8] 郝天羽,刘海萍,李云飞,等. 吸宫术宫腔内压力及腹腔逆流情况观察[J]. 山东医药,2011,51(46):54-55.

[9] 谢惠群. 一次性宫腔组织吸引管终止宫内早早孕的使用[J]. 浙江医学,2012,34(9):725-726.

[10] 王卓然,牛鸿光,刘荣周. 人工流产吸引术时宫腔压力及新型减压式吸管的研制与应用[J]. 中华中西医杂志,2007,8(1):30-32.

[11] 李丽,吴尚纯,张帝开,等. 一次性减压式吸管用于早孕吸宫术的多中心临床观察[J]. 中国计划生育学杂志,2008,4(1):229-231.

[12] 赵静,杜梅,刘青,等. 一次性双腔减压式吸引管在人工流产手术中的应用[J]. 医学信息,2010,5(12):3610-3611.

[13] 林秀红,黄西戎,黄海珠,等. 减压式吸管用于负压吸宫术的临床观察[J]. 生殖医学杂志,2010,19(1):26-29.