

人工流产即时放置宫内节育器的临床价值

韩风梅

山东省冠县清水镇中心卫生院 山东 聊城 252521

摘要: 人工流产后是避孕措施的关键环节 及时采取可信赖的避孕方法,能够有效减少意外怀孕率,降低反复流产和并发症,维护孕产妇的身体健康。为推动人流术后马上执行高效率避孕措施,宫内节育器(IUD)作为一种长效、高效率的避孕方法得到广泛应用,并逐步被女性所认可和信任。人工流产是一种创伤性手术治疗,手术治疗对接受者的生殖保健有着非常不良的影响。一般情况下,手术后女性群体可以在短时间内恢复正常的排卵期作用,假如避孕方法不全面,也会增加出现意外怀孕的风险。怎样有效防止怀孕,降低意外妊娠所引起的小产,对于提高女性生殖保健水准起着至关重要的作用。

关键词: 人工流产;宫内节育器;临床价值

引言

放置宫内节育器是一种高效避孕方法,具备简易、安全性、可逆性、合理、对全身影响小等特点。适用对于其他避孕方法依从性差,必须长期避孕的女性。开展人工流产后立刻置入宫内节育器是一种合理、简单、易被病人接纳的避孕方法,但研究发现,人流术后立刻置入宫内节育器可能会增加宫腔污染、子宫穿孔、怀孕期间残余物等并发症。强烈推荐月经生理期为最好放置时间。但是也有研究证实,人流后马上放置与经间期放置在各类并发症的发生上无明显差别。一项多中心研究回顾性分析说明,人工流产时直接用宫内节育器的病人反复流产率明显低于非嵌入皮下组织宫内节育器的病人,随诊率及满意率高。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年5月~2021年6月期间收治的人工流产后即时放置宫内节育器的50例女性作为本次研究对象,依据放置宫内节育器的差别将其随机分为观察组与对照组,每组各25例。

纳入及排除标准:

① 纳入标准:自愿加入本研究并签署同意书;有规律的生理周期;术前并没有感染征兆或小产威胁;手术后阴道出血少,确认完全流产,子宫收缩优良。

② 排除标准:不全流产;生脓性小产;并没有怀孕的风险;放置宫内节育器的禁忌;泌尿系统出现异常;凝血机制出现异常;很严重的宫颈炎;肝功能阻碍;精神类疾病。

1.2 方法

对照组于人工流产后立刻放置环形、环状元宫、丁

字形或爱母宫内节育器。元宫环主要是由不锈钢线和纯铜线做成,覆铜占地约220mm²,样子处于Y型环和圆形中间,无尾丝。插进去1个星期内避免疲劳过度或进行力气活,3个星期内不能同房,4周上用淋浴花洒冲澡,洗澡的时候留意清洁外阴。6个月之后,应认真仔细注意插入物是不是掉下来,6个月后如果腹腔有不适感,应去医院检查就诊。

观察组:宫内节育器在高危流产后立即放置。患者术前进行一系列常规检查,排除手术禁忌证,术前2小时口服米索前列醇4mg片软化宫颈,宫腔镜检查孕囊位置,取出宫腔镜,在妊娠部位插入吸管吸宫,其余部位负压吸宫,重新置入宫腔镜观察^[1],确认宫内妊娠去除后立即置入宫内节育器。

1.4 统计学分析

选用SPSS 22.0软件进行解决,计量数据以样本均值±标准偏差($\bar{x}\pm s$)表明,选用 t 检验,数值数据以频数(%)表明,选用 χ^2 检测。当 $P < 0.05$ 时,差别有统计意义。

2 结果

2.1 比较两组妇女手术后6个月不良事件发生率

结果显示,手术后6个月,观察组总不良事件发生率8.00%低于对照组的40.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表1。

表1 两组妇女手术后6个月不良事件发生情况比较 [$n(\%)$]

组别	例数	节育器脱落	因症取出	盆腔感染	不良事件发生率
观察组	25	1(4.00)	1(4.00)	0	2(8.00)
对照组	25	4(16.00)	3(12.00)	3(12.00)	10(40.00)
χ^2 值					7.018
P 值					< 0.05

2.2 比较两组手术相关指标

结果显示, 两组均无术后节育器下移发生。观察组术中出血量(15.23±1.27)ml、手术时间(26.17±0.25)min与对照组的(15.01±1.28)ml、(26.15±0.27)min比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。具体见表2。

表2 两组手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)
观察组	25	15.23±1.27	26.17±0.25
对照组	25	15.01±1.28	26.15±0.27
χ^2 值		0.6683	0.2977
P值		0.5066	0.7670

2.3 比较两组妇女术后并发症发生情况

结果显示, 术后, 观察组总并发症发生率8.00%低于对照组的32.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表3。

表3 两组妇女术后并发症发生情况比较 [$n(\%)$]

组别	例数	穿孔	感染	白带异常	总并发症
观察组	25	0	1(4.00)	1(4.00)	2(8.00)
对照组	25	0	3(12.00)	5(20.00)	8(32.00)
χ^2 值					4.500
P值					<0.05

3 讨论

人工流产是医学上医治不小心怀孕了的办法, 放置宫内节育器是现代常用避孕方法, 能够减少不必要的反复小产和意外怀孕了的产生。剖宫产后没多久再度孕期, 对产妇身体就会造成严重的损害, 因此人工流产至关重要, 人工流产后应该马上放置宫内节育器, 从而降低再度怀孕的风险。人工流产后病人子宫颈松弛, 宫内节育器可以更加顺利的通过宫颈管, 降低了子宫穿孔风险。而且能够减少育龄妇女对二次放置宫内节育器未知的恐惧与痛苦, 降低手术费和医疗程序流程次数, 改进病人的愈后。Mirena (左炔诺孕酮宫内节育器) 是一种新型避孕器具, 可长久释放出来小剂量左炔诺孕酮, 危害精子和卵细胞胚胎着床, 提升避孕效果。他们被孕妈妈普遍接纳, 并获得临床医师的广泛认可。尽管置入宫内节育器有许多优势, 但操作过程中, 置入3至6个月后有可能出现下腹疼痛和月经量减少等并发症。现阶段, 宫内节育器置入的时间段一般分为术后马上置入和月经干净后置入二种。依据研究与临床研究, 在我国人工流产的总数逐年递增, 反复流产的概率也在增加。许多女性在人工流产后一个月就出现了性生活, 极少数仍因未采取避孕方法再度孕期, 必须再度人工流产。反复流产会严重影响身体健康, 导致女性发生月经失调、慢性盆腔炎等几种病发症^[2], 比较严重时可造成女性不孕症,

严重威胁女性身体健康。因而, 为了更好防止上述所说情况, 人工流产后再用好一点的避孕方法是很有必要的。原因是人工流产后子宫处在松弛情况, 宫内节育器能够非常顺利地根据宫颈内口放置, 降低了子宫穿孔发生率, 同时减少了宫内节育器置入环节中所带来的疼痛感。减少二次手术, 降低了手术医治的费用, 并改进了愈后。

在中国常用避孕方法是放置宫内节育器。现阶段常见的人流手术后立即置入宫内节育器主要包括小精灵致美宫内节育器和活动型 γ 型宫内节育器。临床研究说明, 这几种宫内节育器均是优异的避孕方法, 医学上长期性放置的避孕效果没有明显差别。但是由于1UD归属于身体之外物体, 放置人体中也会引起人体应激性所引起的异物反应, 从而导致子宫壁纤维提高, 从而出现子宫刺激性并代谢前列环素, 也会导致女性的凝血产生、混乱, 一部分女性发生不正常初期流血。以上问题的发生与个别差异和人体比较敏感体制相关, 与妇科医师所选择的宫内节育器样子与女性宫腔内的迎合水平相关。当宫内节育器的形态不能很好地迎合子宫体时, 放置的宫内节育器会在一段时间后移位或脱落下来。

人工流产可以有效停止意外妊娠, 但反复流产也会导致子宫粘连、子宫异常出血、感染、月经失调等不适, 乃至引起后续不孕。人工流产后女性体质虚弱, 抵抗力弱, 人流后2周左右卵巢就能恢复排卵功能。再度妊娠风险高, 反复流产率高, 易造成更多手术流产病发症, 严重危害其身体健康。因而, 育龄妇女对将来避孕措施选择的心愿比较强烈。人工流产后, 医务人员恰当地具体指导病人执行高效的避孕措施^[4], 可防止非意愿妊娠的产生, 降低以上状况。

现阶段人工流产率不断上升, 高风险人工流产率也在增加。以在b超指引下开展高风险人工流产, 能够减少流产术中的不确定性。显示器能清楚表明子宫的弯曲度与胎囊的胚胎着床位置, 并且能够正确引导仪器设备精准定位。病人清宫后, 可以立即摆放宫内节育器, 避免手术后再出现意外妊娠。但是由于超声成像产生的影响, 有一定的局限, 一部分女性易出现意外情况。伴随着安全防范意识的提高, 对人工流产安全性要求也越来越高。超声波检测下的高危人工流产有一定的特性, 可以观察宫腔内状况。但是这种操作模式并不是在子宫腔立即观查, 而是用超声图像间接性观查, 因此并非真正正看得到的人工流产, 还很容易遭受软组织密度、超声波屏幕分辨率等多种因素产生的影响, 造成错判。宫腔镜临床上用途广泛^[5]。它是一种微创方式。用于高风险

人工流产手术过程中,成效显著。它能够清晰地掌握宫腔下子宫的形态,同时能掌握着床异常位置和宫腔内的异常构造,精准定位妊娠位置,如刮宫术、电切术等。在确认女性已经彻底清宫后,假如女性目前没有生育需求,还可以在术后摆放宫内节育器,能够明显防止非意愿妊娠。手术后马上摆放能减轻人工流产后二次摆放带来的伤害和不安,降低患者就医频次,节省医疗条件,改进愈后。人工流产后应该马上执行高效的避孕措施,从而减少非意愿妊娠的产生,人工流产后马上摆放宫内节育器具有一定的医治优点,降低了病人二次手术所带来的焦虑和痛楚^[6],提升了病人的生活品质。

人工流产后子宫颈松弛,宫腔样子清楚,放置宫内节育器非常容易。减少手术后疼痛。本研究数据显示,2组在6周时都无IUD妊娠,且IUD再次利用率、IUD取下率及脱落率在2组间无统计学差异,提醒不同时期放入Mirena可有效防止再度妊娠。曼月乐是一种T型左炔诺孕酮宫内节育器,是临床医学常见的高效率避孕器具之一,在许多家庭里都有再生育的需要。曼月乐的作用机理主要包含:(1)左炔诺孕酮可致子宫壁脱膜样更改、腺体萎缩和间质水肿,在一定程度上抑制排卵,阻拦胚胎着床,能增加宫颈粘液的浓度,阻拦精子运动并具有避孕措施功效。(2)左炔诺孕酮根据缓释系统以每日20ug的使用量释放出来入宫腔内,药品可直接作用于子宫壁,使之丧失对雌二醇的敏感度,在一定程度上抑止子宫内膜的活动,使子宫内膜收拢变软,能改善月经过多的产生和宫内节育器的掉下来和下沉^[7-8]。左炔诺孕酮可以减少子宫壁所产生的前列环素和血栓素,清除或减轻子宫平滑肌的紧张性收拢,减轻或消除月经痛。

本研究中,2组病人月经时间长、月经量减少、点滴出血、生长激素反应、下腹疼痛、停经、增重、脸部痤疮等并发症发病率无显著性差异,提醒手术后使用曼月乐安全系数高。子宫内膜遭受环形支撑架或黄体酮的刺激性,造成非炎性炎症,性激素水平失调,可引起病人出现异常点滴出血。左炔诺孕酮可减少血红蛋白浓度水

准,减少月经生理期,降低月经量;高效率孕酮值可应用于子宫黏膜,危害卵巢,从而出现停经;一部分患者会出现增重和脸部痤疮,可能和左炔诺孕酮的释放造成血清蛋白雌二醇和孕酮水准的改变相关^[9]。人工流产后马上摆放宫内节育器能减轻病人的苦楚。减少焦虑情绪、兴奋、害怕等消极情绪,且药品可持续释放将近5年,可防止短期内再度去医院带来的伤害,减少短期内再度怀孕的几率。

结束语

综上所述,人工流产后即时放置宫内节育器的效果显著,并发症及不良事件发生率低,临床应用价值高。

参考文献

- [1]侯晓曼,仪雅洁,关丹丹.人工流产后即时放置宫内节育器异位的诊治和预防.中国计划生育学杂志,2019,26(8):83-85.
- [2]白桦,顾晓乐,窦姗姗,等.人工流产后即时放置两种宫内节育器的对比研究[J].中国计划生育学杂志,2019,25(8):566-570.
- [3]谭绮微.人工流产后即时放置吉妮致美宫内节育器的临床效果分析.中外女性健康研究,2018(11):42,76.
- [4]殷召亮.无病人流手术后放置宫内节育器的临床效果分析[J].系统医学.2019.4(7):110-111.120.
- [5]于丽春.人工流产后即时放置宫内节育器的疗效观察.中西医结合心血管病电子杂志,2019,6(33):57.
- [6]韵丽敏.人流术后即时放置宫内节育器的临床疗效观察.中国医疗器械信息,2018(3):129-130.
- [7]石亚利,马莹莹,尹向梅,等.人工流产后即时放置4种宫内节育器的临床效果观察[J].中国妇产科临床杂志,2019,17(6):512-515.
- [8]剧蕴慧,刘素巧,王晓丹,等.人工流产后即刻放置宫内节育器的临床效果及对生殖道感染的影响[J].山西医药杂志,2019,46(11):1305-1307.
- [9]杨艳红.人工流产后即刻给予宫内节育器置入的实施效果评价.中国处方药,2018,16(1):127-128.