

·短篇论著·

剖宫产术中放置宫内节育器观察

王培丽 方 嵘 李琼珊 周 晔

【摘要】目的:探讨剖宫产妇女术中放置宫内节育器(IUD)及时避孕的可行性。**方法:**选择正常足月宫内妊娠,剖宫产分娩,术中放置IUD妇女100例为观察组;选择同期入院,剖宫产分娩,未放置IUD妇女100例做为对照组;观察2组在院期间产后24 h出血量、产褥病率、血性恶露持续时间及42 d复查子宫复旧情况;并进行1年随访,观察IUD的续用率。**结果:**观察组与对照组产后24 h出血量、产褥病率、血性恶露持续时间差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组随访期间,有1例IUD脱落,无因妊娠、月经量多或其他不适而终止使用者。**结论:**剖宫产术后放置IUD安全、有效,值得临床推广。

【关键词】 剖宫产术;手术期间;宫内避孕器;设备安全性

(*J Int Reprod Health/Fam Plan*, 2013, 32: 271-272)

剖宫产妇女在哺乳期避孕方法有一定局限;产后1年内如遇意外妊娠,不论终止还是继续妊娠都要承担很高的并发症风险;剖宫产术后子宫瘢痕存在、子宫形态和结构的改变,也给以后放置宫内节育器(IUD)、人工流产等宫腔操作带来困难和危险。尝试有效可行的剖宫产后及时避孕的方法,将减少或避免因此而产生的危害。本研究观察100例产妇产剖宫产术中放置IUD后情况,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 观察对象 我院自2010年12月—2011年10月共住院分娩7 800例,剖宫产3 500例。将自愿接受剖宫产术中放置节育器避孕者100例作为观察组,接受条件:正常足月宫内妊娠,有剖宫产指征,妊娠期健康,无放置含铜节育器禁忌证,产前、产时无潜在感染或出血倾向;可接受随访者。排除条件:有严重妊娠合并症和并发症,妊娠期高血压疾病,双胞胎,羊水过多,胎膜早破。选择同期入院,同等条件,未要求放置节育器的100例作为对照组。观察组24~38岁,妊娠37~41周,妊娠1~6次;对照组23~38岁,妊娠37~41周,妊娠1~5次。2组年龄、妊娠时间、妊娠次数等方面差异无统计学意义(均 $P>0.05$),见表1。

表1 2组基线资料情况比较

组别	n	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	妊娠时间 (周, $\bar{x}\pm s$)	妊娠次数 ($\bar{x}\pm s$)	生产情况(例)	
					初产妇	经产妇
对照组	100	28.15±2.92	38.92±1.76	1.94±0.51	28	72
观察组	100	28.71±2.52	39.30±1.33	1.54±0.47	31	69
t 或 χ^2		0.58	0.71	0.68	0.216	
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	

1.2 方法

1.2.1 IUD放置 常规行子宫下段横切口剖宫产术,胎儿娩

出后,子宫体注射催产素20 U,胎盘娩出后,盐水纱垫擦拭宫腔。观察组取出已灭菌的IUD(吉娜IUD,天津和杰医疗器械有限公司),从腹部切口暴露子宫底,左手托住宫底,右手握放置器将IUD从子宫壁切口送至子宫底,左手持续托住子宫底,右手拇指按下控制卡,轻缓推入植入杆,感觉到固定锥进入子宫肌层后,撤退放置器,此时可见两根尾丝自子宫腔伸出,轻轻牵拉以确定固定锥已固定在子宫底部,拉去套在环状尾丝上的丝线,使连接6个铜套的环形尾丝留在子宫腔内。常规缝合子宫及腹部切口。对照组胎盘娩出后常规缝合子宫及腹部切口。

1.2.2 观察指标 采用称重法测量产后24 h出血量;观察血性恶露持续时间;通过每日4次体温测量诊断产褥病率;产后42 d通过超声了解子宫复旧情况。观察组继续在产后3,6,12个月来院超声检查IUD位置。

1.3 统计学方法 将所有数据均录入SPSS 17.0软件进行统计学处理,计数资料行 χ^2 检验,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验。

2 结果

2.1 2组在院期间及产后42 d观察结果 2组24 h阴道出血量、血性恶露持续时间和产褥病率差别均无统计学意义($P>0.05$),见表2。2组均达到100%产后复查,平均返诊时间为产后(45.28±4.54) d,超声提示子宫复旧情况均在正常范围。观察组100例,宫腔内均可见IUD。

表2 2组在院期间观察情况

组别	n	24 h阴道出血量 (mL, $\bar{x}\pm s$)	血性恶露持续时间 (d, $\bar{x}\pm s$)	产褥病 (例)
观察组	100	265.45±75.28	5.13±0.54	3
t 或 χ^2		1.57	1.48	1.31
P		>0.05	>0.05	>0.05

作者单位:313000 浙江省湖州市妇幼保健院

2.2 观察组随访 观察组100例产后完成了术后3个月的随访, 超声提示1例IUD脱落, 99例在宫腔内可见IUD; 96例完成了术后6个月随访, 超声检查宫腔内均可见IUD; 93例完成了12个月随访, 超声检查宫腔内亦均可见IUD。无带器妊娠者, 无因月经量多或其他不适要求取器者。

3 讨论

随着人们生活水平的提高及剖宫产技术的发展, 如何降低人工流产率和重复流产率, 中华医学会已制定《人工流产后计划生育服务指南》^[1]。剖宫产术后子宫瘢痕存在, 给产妇后续避孕节育带来许多问题。哺乳期避孕有许多局限, 不能坚持母乳喂养的产妇, 哺乳不能起到避孕作用。对短效自控性避孕方法掌握不好和重视程度不够是意外妊娠的重要原因。如终止意外妊娠, 剖宫产妇女要承担高并发症的风险。

输卵管结扎术是目前常规使用的节育方法之一, 其安全性和可靠性已得到公认, 但其对育龄妇女的心理和生活质量带来了一定的影响, 故在一定程度不易被人们接受, 同时也会引起盆腔淤血等并发症, 给需要再次妊娠的妇女带来一定的痛苦和经济负担。

IUD因高效、安全、使用简便、经济、可逆, 是主要的避孕方法^[2]。普通节育器的主要不良反应为子宫异常出血、疼痛、移位、炎症, 原因在于节育器惰性材料的支架对子宫内膜的机械压迫, 子宫收缩引起IUD移位所致的摩擦, 引起机械损伤性无菌性炎症, 支架的面积、弹性、形状也与子宫内膜的损伤有关^[3]。吉娜IUD由00号聚乙烯手术线串着6个长5 mm、

直径2 mm的铜套组成, 上、下的两个铜套固定在手术线上。手术线下延形成环状尾丝。手术线顶端为一线结, 线结和铜套间有一高分子材料制成的可降解固定锥。在放置后6~12周, 固定锥降解, 手术线结仍保留在子宫肌层起着固定吉娜IUD在子宫腔中的作用。其特殊的固定式设计, 可以降低产后即刻放置节育器的脱落率, 并且这种结构在子宫内占据空间最小, 可以减少因支架带来的对子宫的刺激及疼痛。铜在子宫腔内缓慢释放而起避孕作用。由于吉娜IUD不含激素, 不影响内分泌, 不影响哺乳, 可在剖宫产后即刻放置, 及时避孕同时免去了产妇今后再次手术的麻烦。

本院为地区分娩集中的医院, 了解产妇家庭对产后避孕的迫切需求; 同时本院接受本地妊娠妇女为主, 预期能够保障随访完成。因此, 用了2年的时间, 完成了此项临床观察, 为吉娜IUD使用的安全性和续用情况提供了依据。结果表明, 剖宫产术中放置吉娜IUD不增加术后24 h阴道出血量、不增加血性恶露持续时间、不增加产褥病率, 不影响子宫复旧。93%的妇女使用12个月, 无带器妊娠和因出血等不适要求取出者。提示吉娜IUD在剖宫产术后立即放置安全可行, 值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 吴尚纯, 邹燕. 宫内节育器应用现状及研究进展 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(10): 795.
 [2] 程利南. 人工流产后计划生育指南[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(4): 319-320.
 [3] 杨秉炎. 宫内节育器引起子宫内膜的病理变化 [J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(6): 3261.

(收稿日期: 2013-05-16)

[本文编辑 李淑杰]

《国际妇产科学杂志》

——中国科技核心期刊

欢迎投稿

欢迎订阅