

阴道 B 超引导下无痛可视人工流产术临床分析

王秀丽 李红梅 付万凤 彭明芝 马永书

(北京市怀柔区妇幼保健院产科 北京 怀柔 101400)

摘要 目的 探讨阴道 B 超引导下可视人工流产术的应用价值。方法 观察组 725 例在阴道 B 超引导下进行无痛人流术,对照组 481 例按传统方法行无痛人流术,分别观察两组的手术时间、出血量及术后并发症等指标。结果 观察组较对照组平均手术时间缩短($P<0.05$),平均术中出血量明显减少($P<0.01$),并发症少。结论 阴道 B 型超声引导下进行人工流产术手术效果良好,与传统人工流产术比较更为安全有效,值得临床推广应用。

关键词: 阴道 B 型超声;可视人工流产

中图分类号 R714.21 文献标识码 A 文章编号:1673-6273(2012)04-710-03

Clinical Analysis of Painless Visual Artificial Abortion Guided by B Model Ultrasound

WANG Xiu-li, LI Hong-mei, FU Wan-feng, PENG Ming-zhi, MA Yong-shu

(Dept. of Obstetrics, Maternity and child care hospital of Huairou District, Beijing, 101400)

ABSTRACT Objective: To study the application value of visual abortion guided by vaginal B ultrasonic. Methods: 725 cases of observation group were operated by painless visual artificial abortion guided by B model ultrasound, 481 cases of traditional methods were operated by traditional painless visual artificial abortion. Several index such as operation time, the bleeding and postoperative complication of two groups were respectively observed. Results: The average operation time of the observation group was shorter than the control group ($P<0.05$), the average peri-operative bleeding was significantly reduced ($P<0.01$), and less complications. Conclusion: Application of B model ultrasound surveillance and guidance on artificial abortion is good. It is more safe and effective operation compared with traditional abortion, and worth widely used in clinical application.

Key words: Vagina; B model ultrasound; Visual artificial abortion

Chinese Library Classification(CLC): R714.21 Document code: A

Article ID: 1673-6273(2012)04-710-03

无痛可视人工流产是指专业麻醉师使用瑞芬太尼、丙泊酚联合静脉麻醉后在 B 超引导可视妇科手术仪引导下,直视宫内孕囊位置,准确迅速负压吸出孕囊,避免了医生盲刮、盲吸等不良操作,大大降低了手术操作对子宫内膜的损伤,且时间短、痛苦小、吸宫彻底,提高了手术的安全性^[1,2]。我院自 2010 年 7 月~2011 年 5 月共施行 1206 例无痛可视人工流产,现将结果报告如下,供同行们参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2010 年 7 月~2011 年 5 月间就诊,停经 38~60d, B 超诊断宫内早孕并拟行人工流产的妇女 1206 例,年龄 19~44 岁,平均 25.9 岁。术前查血常规、白带常规,排除流产禁忌症,将患者分为阴道 B 超引导下可视人工流产观察组(725 例)和用传统方法施行人工流产的对照组(481 例)。两组的年龄、孕周、孕产次均无统计学差异($P>0.05$),见表 1。

1.2 方法

1.2.1 仪器 可视人工流产组采用南昌新长征医疗科技发展有限公司生产的 KEN660TH 型全程超导可视妇科手术仪完成

手术。对照组采用普通电动人工流产吸引器完成手术。

1.2.2 麻醉方式 两组均采用丙泊酚静脉麻醉,一次性推注 2mg/kg,总量为 100~150mg。

1.2.3 手术方法 观察组术前排除手术禁忌症,排空膀胱,将 B 型超声探头固定套在特制的阴道窥阴器后叶或前叶,再放入阴道穹隆。在 B 超引导下,引导手术器械沿子宫屈度进入宫腔,将吸管开口对准孕卵着床处常规负压吸引。对照组则按常规方法进行负压吸宫,确认吸净后用小刮匙轻刮宫腔一周^[3]。两组患者均检查吸出组织确定为孕卵及胎盘绒毛后,手术结束。

1.2.4 手术时间和出血量计算 手术时间计算是从扩张宫颈成功后插入吸管开始至终止手术结束为止,术中出血量根据吸引器中收集的出血量计算。

1.2.5 术后随诊 要求手术者手术后半个月内,第一次月经复潮后来本院复诊,检查是否流产完全。

1.3 统计学方法

全部数据采用 SPSS17.0 统计软件包进行统计分析。统计学检验采用 χ^2 检验和 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术效果比较 详见表 2

两组平均手术时间和术中出血量比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

作者简介:王秀丽(1969-),女,主治医师,研究方向:计划生育学
电话:13681165398 E-mail: 895049609@qq.com
(收稿日期:2011-06-06 接受日期:2011-07-21)

表 1 两组患者年龄、孕周、孕产次的比较

Table 1 Comparison of two groups of patients with gestational age ,and progesterone production times

组别	例数	年龄(岁)	孕龄(天)	孕产次(次)
Group	Number	Age(Years)	Gestational age (days)	Progesterone production times (times)
观察组	725	26.6± 4.7	48.5± 15.9	2.7± 0.8
Observation group				
对照组	481	25.8± 5.1	51.2± 16.1	2.8± 1.1
Control group				
P 值		>0.05	>0.05	>0.05
P value				

表 2 两组手术时间和术中出血量的比较

Table 2 Comparison of two groups of operation time and peri-operative bleeding

组别	例数	平均手术时间(分钟)	平均出血量(毫升)
Group	Number	Average operation time (min)	Average blood loss (ml)
观察组	725	6.3± 1.2	8.9± 4.1
Observation group			
对照组	481	10.6± 0.8	15.6± 6.5
Control group			
P 值		<0.05	<0.01
P value			

2.2 两组术中术后并发症比较 详见表 3

两组比较具有统计学差异(P<0.05)。

表 3 两组术中术后并发症比较 n(%)

Table 3 Comparison of two groups of operative complication (%)

组别	例数	人流综合征	胎物残留	宫颈粘连	子宫穿孔	小 计
Group	Number	Poured syndrome	tire residues	Cervical adhesion	Uterine perforation	Small gauge
观察组	725	6(0.83)	0(0.00)	8(1.10)	0(0.00)	14(1.93)
Observation group						
对照组	481	57(11.85)	15(3.12)	24(4.99)	6(1.25)	102(21.21)
Control group						
P 值		<0.01	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01
P value						

2.3 两组疼痛程度、月经复潮时间比较 :详见表 4 ,疼痛程度比 (P>0.05)。

较具有统计学意义 (P<0.05), 而月经复潮时间无统计学意义

表 4 两组疼痛程度、月经复潮时间比较

Table 4 Comparison of two groups of pain intensity ,menstrual after boom time

组别	例数	完全无痛 n(%)	轻微疼痛 n(%)	严重疼痛 n(%)	月经复潮时间(天)
Group	Number	Totally painless n (%)	Mild pain n (%)	Severe pain n (%)	Menstrual after boom time (days)
观察组	725	725(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	38± 5.8
Observation group					
对照组	481	0(0.00)	26(5.41)	455(94.59)	37± 6.4
Control group					
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	>0.05
P value					

3 讨论

人工流产是妇产科常见的计划生育手术,在我国,人工流产作为避孕失败的补救措施,也早已被广泛接受,如何减少或消除人工流产的手术并发症一直是妇产科医生追求的目标^[4]。自改革开放以来,由于非意愿性妊娠增加,孕妇要求早期终止

妊娠明显增多,而人工流产作为避孕失败的重要补救措施之一,一直被许多医生及患者选择^[5]。

传统的人流手术是在盲视状态下进行的,人流综合征发生率增高,手术操作时间更长、病人接受痛苦更多。由于不能直视宫腔,常常引起不全流产、子宫内膜损伤、月经量少或停经等症状,严重的引起子宫穿孔、不孕等并发症,给患者造成极大的痛

苦和伤害^[6]。提高人工流产手术的安全性及降低手术的并发症显得越来越重要。B超监视妇产科手术仪采用特制的阴道探头,弥补了传统人工流产术凭感觉和经验盲目操作的缺陷,使手术操作者能凭借超声的动态监视,及时监测吸刮物干净与否和术后子宫的情况,但非真正意义上的可视,仍然有医生技术水平的差异。丙泊酚是一种新型短效的静脉麻醉药,适用于诱导和全身麻醉,具有起效迅速、维持时间短、体内无积蓄、代谢快、毒性小、复苏迅速等特点,能有效地阻断损伤性刺激向中枢的传导,降低应激反应,预防人工流产综合征的发生,是短小手术较理想的静脉麻醉药^[7]。

KEN660TH型全程超导可视妇产科手术仪的优点是实现了真正全程可视操作,医生可单独调节探头方向,增加了手术安全性,避免了手术并发症^[8]。目前国内在可视人流方面的研究不多,结论也不一致。有研究报道,可视人流术较传统人流术在流产结果、手术过程疼痛程度、术中出血量、术后流血时间等方面并无显著性优势,但该研究结果又表明,运用可视人流术完全流产率可达到100%,而传统人流手术则存在不全流产和漏吸的病例报告,表明作者还是认可可视技术在人工流产中一定的价值^[9]。

我们的研究发现,观察组平均手术时间为 (6.3 ± 1.2) min,与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组平均出血量为 (8.9 ± 4.1) ml,与对照组相比明显减少($P < 0.01$)。观察组手术并发症发生率为1.93%,而对照组手术并发症发生率为21.21%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。同时,还可将此技术用于妊娠合并子宫肌瘤、子宫畸形、子宫过度倾屈及反复多次人工流产等高危人工流产患者,和取放节育器手术中通过监视器观察操作,使手术变得更加安全^[10]。

因此,KEN660TH型全程超导妇产科手术仪监视下的人工流产术,在直视下进行手术操作的全过程,方法简单方便,效果满意,手术时间短,术中出血量少,并发症少,安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献(Reference)

- [1] 何文静,程小尧,陈廉.无痛可视人工流产术1520例临床分析[J].西部医学,2010,22(1):110-112
He Wen-jing, Cheng Xiao-yao, Chen Lian. Clinical analysis of 1520 cases of Painless visual artificial abortion surgery [J]. Western Medicine, 2010, 22(1): 110-112
- [2] 文辉彬,汪钊清,游玲,等. B超监视下的可视人工流产术的临床分析[J].中国医学文摘,计划生育和妇产科学,2006,1(29):71-72
Wen Hui-bin, Wang Bu-qing, You Ling, et al. Clinical analysis of Vaginal B to exceed surveillance video abortion [J]. Chinese Medical Abstract, family planning, obstetrics and gynecology, 2006, 29(1): 71-72
- [3] 吴逢霞,王薇,王美玲.阴道B超引导下无痛人流人工流产手术109例临床分析[J].实用妇产科杂志,2007,23(9):570-571
Wu Feng-xia, Wang Wei, Wang Mei-ling. Clinical analysis of 109 cases of painless abortions surgery guided by Vaginal B [J]. Journal of Practical Obstetrics and Gynecology, 2007, 23(9): 570-571
- [4] 李颖,程怡民,黄娜,等.中国人工流产现状及流产后计划生育服务进展[J].中国妇幼保健,2005,20(2):243-245
Li Yin, Cheng Yi-min, Huang Na, et al. Service progress of present situation of abortion after miscarriage and family planning of China [J]. China's maternity and child care, 2005, 20(2): 243-245
- [5] 吴吉芳,梁柳云,肖敏.内窥式可视人工流产的临床应用研究(附350例报告)[J].广西医学,2009,31(3):361-362
Wu Ji-fang, Liang Liu-yun, Xiao Min. Clinical application research of endoscopic type visual abortion (with 350 patients report) [J]. Guangxi Medicine, 2009, 31(3): 84-362
- [6] 吴良芝,江南,冯亦军,等.无痛可视人工流产临床观察[J].中国妇幼保健,2008,23(28):4024-4025
Wu Liang-zhi, Jiang Nan, Feng Yi-jun, et al. Clinical observation of painless visual artificial abortion [J]. China Maternity and Child Care, 2008, 23(28): 4024-4025
- [7] 韩玉花,石高峰,金辉,等.米非司酮应用于未产妇无痛人流人工流产术中的临床观察[J].中华中西医学杂志,2006,23(12):46-47
Han Yu-hua, Shi Gao-feng, Jin Hui, et al. Clinical observation of Mifepristone used in women without painless abortions [J]. Journal of Chinese and Western Medicine, 2006, 23(12): 46-47
- [8] 谭昌琴,谭立贞,邓玉琼,等. BELSON700型全程超导可视人流术临床观察[J].中国医学文摘,计划生育妇产科学,2006,25(6):453
Tan Chang-qin, Tan Li-zhen, Deng Yu-qiong, et al. Clinical observation of BELSON700 type in visual art superconducting [J]. Chinese Medical Abstract, family planning obstetrics and gynecology, 2006, 25(6): 453
- [9] 王梅梅,董白桦,张月存.内窥式流产吸引系统用于人工流产术的临床观察[J].现代妇产科进展,2005,14(6):519
Wang Mei-mei, Dong Bai-hua, Zhang Yue-cun. Clinical observation of Endoscopic type abortion attract system used for abortion operation [J]. Journal of Modern Obstetrics Progress, 2005, 14(6): 519
- [10] 赵得雄,王烈宏. B超引导下可视人工流产100例临床观察[J].青海医药杂志,2006,36(10):23-24
Zhao De-xiong, Wang Lie-hong. Clinical observation of 100 patients of visual abortion guided by B ultrasonic [J]. Journal of Qinghai Medicine, 2006, 36(10): 23-24