

# 绝经后妇女三种方法取环术临床效果比照观察

金美玉 韩彦梅 王厉辉 蒋蕙竹 李明玉  
吉林省妇幼保健院 吉林 长春 133000

**【摘要】**目的: 分析绝经后妇女通过三种方法取环术的效果。方法: 选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月进行取环术的绝经后妇女 90 例, 随机分为观察组(米非司酮+卡孕栓)、对照组 1(米非司酮)、对照组 2(卡孕栓), 每组各 30 例, 对比效果。结果: 观察组手术出血量、手术时间、并发症发生率、中度疼痛率、重度疼痛率均低于对照组 1、对照组 2 ( $P < 0.05$ ); 观察组取环成功率高于对照组 1、对照组 2 ( $P < 0.05$ ); 但对照组 1、对照组 2 上述指标均相近, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 米非司酮与卡孕栓联合应用于绝经后妇女的取环术中不但可以减少手术时间、降低术中出血量, 且存在较高的取环成功率, 价值较高。

**【关键词】**取环术; 米非司酮; 并发症; 卡孕栓; 绝经后妇女; 取环成功率; 疼痛

## The Clinical Effect of Three Removal Methods of IUD in Post-menopausal Women

Meiyu Jin, Yanmei Han, Lihui Wang, Huizhu Jiang, Mingyu Li  
Jilin Maternal and Child Health Hospital, Jilin Changchun 133000

**Abstract: Objective:** To analyze the effect of three Removal methods of IUD in post-menopausal women. **Methods:** 90 post-menopausal women who underwent ring retrieval from June 2022 to June 2023 were selected and randomly divided into observation group (mifepristone + pregnancy plug), control group 1 (mifepristone) and control group 2 (pregnancy plug), with 30 cases in each group. **Results:** The amount of surgical bleeding, operation time, complication rate, moderate pain rate and severe pain rate were lower than the control group 1 and control group 2 ( $P < 0.05$ ); the success rate was higher than control group 2 ( $P < 0.05$ ); however, the control group 1 and control group 2 were similar without statistical significance ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The combination of mifepristone and pregnancy plug in post-menopausal women removal of IUD can not only reduce the operation time and reduce the intraoperative blood loss, but also have a high success rate and high value.

**Key words:** Removal of IUD, Mifepristone, Complications, Pregnancy plug, Post-menopausal women, Success rate, Pain

我国开始使用宫内节育器(IUD)的时间是上世纪70年代,而且我国对于该种避孕措施大力的推广且应用,目前IUD已经成为了本国育龄期女性所用的有效避孕方法中最多的一种,有报道指出<sup>[1]</sup>,我国通过IUD避孕的女性在全部实施避孕措施的总人数中占比在45%以上。最早较早应用IUD女性多数已经绝经,但是其并无显著的不适感,常常没有将IUD取出,进而使其长期通过非避孕异物的形式滞留在其体内,直到有不适感后才进入医院实施取环术<sup>[2]</sup>。但是该类女性因为其卵巢功能的不断衰退、宫颈和子宫的持续萎缩而增加手术的难度及并发症发生率。因此在取环术前需要预处理宫颈,将其软化,方便手术操作的顺利实施,降低并发症。现阶段,临床在宫颈预处理中主要为单药干预,虽然存在一定效果,但是对于绝经多年的大龄女性来讲效果并不是很理想<sup>[3]</sup>。所以本研究对于绝经后的妇女采取两种药物联合的方式进行宫颈预处理,且效果理想,安全性较高,如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 临床资料

90例取环术的绝经后妇女2022年6月至2024年6月纳入研究,随机分为三组各30例。观察组,年龄41~61岁,平均年龄(52.29±8.25)岁;对照组1,年龄42~63岁,平均年龄(53.11±7.66)岁;对照组2,年龄43~62岁,平均年龄(51.15±5.62)岁,两组资料对比( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

全部患者均在手术治疗前实施B超的常规检查,明确IUD在宫内的具体位置,采取妇检、白带常规检查。对于存在炎症的患者需要在治疗炎症消失后再进行取环术。

对照组1:米非司酮。在术前2天,患者口服米非司酮(浙江仙琚制药股份有限公司;国药准字H20000649),早、晚分别为50mg、25mg,服用时间均为饭前或者饭后2h,联用2天,第3天入院实施取环术。

对照组2:卡孕栓。于取环术实施前的2h阴道后穹窿放置卡孕栓(东北制药集团;国药准字H10800007)0.5mg。

观察组:米非司酮+卡孕栓。具体操作同对照组1和对照组2。

#### 1.3 观察指标

- (1) 手术出血量、手术时间。
- (2) 并发症:泌尿系统感染、子宫穿孔等。
- (3) 疼痛情况<sup>[4]</sup>:用视觉模拟评分法(VAS)评价,轻度(0~3分)、中度(4~6分)、重度(高于7分)。
- (4) 取环情况<sup>[5]</sup>:顺利(单纯应用取环器就可以取出患者体内的IUD,时间较少)、困难(仅依靠取环器并不能将IUD顺利取出,需配合扩张器械,通过剪短环等方式取环)、失败(IUD并不能取出)。

#### 1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 三组患者手术时间、手术出血量比较

观察组的手术出血量、手术时间均明显低于对照组 1

和对照组 2 ( $P < 0.05$ )；但对照组 1 与对照组 2 组间对比 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 三组患者手术出血量、手术时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	手术出血量 (ml)	手术时间 (min)
观察组	30	2.91±1.10	2.52±0.64
对照组 1	30	5.94±1.34	5.66±0.74
对照组 2	30	5.86±1.22	5.50±0.55
T1 (观察组与对照组 1 组间对比)		5.326	4.800
T2 (观察组与对照组 2 组间对比)		4.936	5.771
T3 (对照组 1 与对照组 2 组间对比)		0.325	0.412
P1 (观察组与对照组 1 组间对比)		<0.05	<0.05
P2 (观察组与对照组 2 组间对比)		<0.05	<0.05
P3 (对照组 1 与对照组 2 组间对比)		>0.05	>0.05

### 2.2 三组患者并发症发生情况比较

观察组：小腹胀痛 0 例 (0.00)、出血 0 例 (0.00)、子宫穿孔 0 例 (0.00)、泌尿系统感染 1 例 (3.33%)，合计 3.33% (1/30)。

对照组 1：小腹胀痛 1 例 (3.33%)、出血 1 例 (3.33%)、子宫穿孔 1 例 (3.33%)、泌尿系统感染 1 例 (3.33%)，合计 13.33% (4/30)。

对照组 2：小腹胀痛 2 例 (6.67%)、出血 1 例 (3.33%)、子宫穿孔 1 例 (3.33%)、泌尿系统感染 2 例 (6.67%)，合计 20.00% (6/30)。

观察组患者并发症发生率同对照组 1、对照组 2 相比较低 ( $P < 0.05$ )；同时对对照组 1 对比对照组 2 并发症发生情况相近，组间对比 ( $P > 0.05$ )。

### 2.3 三组患者术中疼痛情况比较

观察组：轻度 17 例 (56.67%)、中度 12 例 (40.00%)、重度 1 例 (3.33%)。

对照组 1：轻度 10 例 (33.33%)、中度 15 例 (50.00%)、重度 5 例 (16.67%)。

对照组 2：轻度 9 例 (30.00%)、中度 14 例 (46.67%)、重度 7 例 (23.33%)。

观察组患者术中中度疼痛、重度疼痛率与对照组 1、对照组 2 相比均更低 ( $P < 0.05$ )；同时对对照组 1、对照组 2 的中重度率相近，组间对比 ( $P > 0.05$ )。

### 2.4 三组患者取环成功率比较

观察组：顺利 19 例 (63.33%)、困难 9 例 (30.00%)、失败 2 例 (6.67%)，取环成功率 93.33% (28/30)。

对照组 1：顺利 11 例 (36.67%)、困难 13 例 (43.33%)、失败 6 例 (20.00%)，取环成功率 80.00% (24/30)。

对照组 2：顺利 10 例 (33.33%)、困难 12 例 (40.00%)、失败 8 例 (26.67%)，取环成功率 73.33% (22/30)。

观察组患者取环成功率同对照组 1、对照组 2 相比较低 ( $P < 0.05$ )；而且对照组 (1、2) 的取环成功率相差较少，组间对比 ( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

IUD 存在的特点较多，如简便、可逆、高效、经济、安全、

长效等，属于避孕中一种重要措施。绝经后的女性因其生育能力已经丧失，因此无需避孕。同时 IUD 长时间在体内存在会对子宫内膜产生一定刺激，且可能出现子宫内膜炎等<sup>[6]</sup>。所以，绝经后的女性在绝经后的半年至 1 年的时间内取出 IUD。而且绝经后的女性会在时间的不断增加下其卵巢功能降低显著，且雌激素水平也较低，且女性的宫颈、子宫、阴道不但的萎缩且变硬，若情况严重会出现子宫颈管狭窄甚至闭锁的情况，通过手术也不能进宫颈进入宫腔，增加手术的难度，同时时间越长、难度越大<sup>[7]</sup>。此外，由于子宫的萎缩、宫腔缩小，IUD 在宫腔内极易出现嵌顿乃至变形的情况，增加手术痛苦、并发症，且会加重其心理压力。因此，对于绝经后妇女来讲，如何将 IUD 有效且安全的从宫腔中取出是妇产科医生研究的重要课题。

对于绝经后妇女来讲，在实施取环前若未将宫颈充分扩张可能会将宫颈口严重撕裂或者引起子宫的穿孔，乃至发生对附近器官损害的情况。所以，在进行取环前对于宫颈如何进行预处理，将宫颈组织有效软化，增加手术操作简单性及手术安全性是保证绝经后妇女取环术安全性及成功率的基石<sup>[8]</sup>。因此，有关学者表示<sup>[9]</sup>，在实施宫腔操作前需实施宫颈预处理，进而将宫颈软化，方便手术顺利实施，降低手术导致的并发症。但是，在非妊娠状态下，宫颈的内口始终为关闭状态，其内口直径约 4mm，一般情况下，宫颈的纤维结缔组织比较硬且伸展性不佳。并且，在年龄的不断加下，绝经后女性的宫颈组织会持续萎缩，在宫颈操作前一定要实施宫颈软化。现阶段，临床进行宫腔操作前经常应用性激素、前列腺素衍生物等药物增加宫颈纤维结缔组织的弹性，或者通过机械扩张的方式使宫颈扩张，方便宫腔操作，降低其他损伤。卡孕栓、米索前列醇属于临床所用的前列腺素类药物中比较常用的两种，戊酸雌二醇、米非司酮属于常用的性激素类药物。临床研究指出<sup>[10]</sup>，绝经后妇女进行取环术前单用上述要实施宫颈预处理可以获得良好效果，但是对于绝经时间较长的女性来讲，效果并不理想。近几年某些研究通过两种药物联合的方式实施宫颈预处理，效果良好，但选用何种药物、用药的方法及效果却各不相同，现阶段并没有统一的联合用药计划、剂量、方法。对于绝经时间较长且进行取环术的女性来讲，临床

需要实施更佳合理且科学的宫颈预处理方法。

在临床中,米非司酮属于应用频率较高的药物,其为孕激素受体拮抗剂,口服不低于3天则可以对宫颈成熟产生促进作用,临床中此药最开始的应用是终止早孕。此外,进入体内的米非司酮可对孕酮产生拮抗作用,增加内源性前列腺素的合成量,快速将宫颈胶原组织分解,阻碍其合成,使宫颈软化后松弛、扩张。而且国内的研究表示<sup>[1]</sup>,米非司酮口服存在吸收好、代谢快、没有蓄积的优点,且绝经后妇女服用此药后会增加子宫肌肉的弹性及子宫内膜厚度,增加IDU松动的可能性,减少取环术的困难度。卡孕栓全称为卡前列甲酯栓,为一种衍生物,其可以将宫颈组织中强脯氨酸的含量,使弹性蛋白酶、胶原溶解酶激活,快速将胶原纤维分解,使宫颈的纤维结缔组织结构松弛软化,实现将宫颈组织彻底软化的效果;卡孕栓最初同样为终止早孕的药物,近几年,国内报道卡孕栓在绝经后妇女取环术中应用的研究,其中金美玉等<sup>[2]</sup>研究发现,卡孕栓宫颈预处理效果良好,本研究共入组绝经后妇女取环患者120例,术前2h于阴道后穹窿处放置卡孕栓,结果发现,手术成功率96.70%。本研究结果中,观察组取环成功率为93.33%,同上述研究相近,说明联合药物进行宫颈预处理可有效提升取环成功率。另外,本研究其他结果中,观察组手术时间、手术出血量、并发症等指标均优于对照组,说明药物联合干预存在良好的效果。

总而言之,对于绝经后妇女,其在进行取环术过程中给予米非司酮与卡孕栓联合处理宫颈既可以减少手术时间及出血量,减轻患者痛苦,同时提高取环成功率,减少并发症,值得推广应用。

#### 参考文献:

[1] 蔡春芳,郭蓝蓝,何耀娟,等.人工周期及克龄蒙两种方法对预防宫腔粘连电切术后再粘连的效果分析[J].临床医学工程,2019,26(9):1201-1202.

[2] 沈晔,方华.宫颈扩张棒与卡前列甲酯栓在宫颈手术史绝经后妇女取环中的临床效果观察[J].实用医院临床杂志,2021,18(4):33-36.

[3] 李芹,张旭梅,陈美辰,等.米非司酮联合间苯三酚在绝经后妇女取环术中的临床疗效分析[J].中国医药科学,2021,11(21):142-145.

[4] 邵扬琴,徐仲兰,杨晓红,等.卡前列甲酯栓对绝经后妇女取环疼痛症状和取环成功率的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(16):3021-3023.

[5] 刘薇薇,肖于英.米索前列醇联合双氯芬酸钠在阴道超声引导下绝经后节育环嵌顿取环术中的应用[J].实用临床医学,2022,23(3):38-40.

[6] 任红伟,王艳,张玉香,等.间苯三酚联合戊酸雌二醇在绝经后妇女取环中的临床应用[J].临床和实验医学杂志,2020,19(9):998-1000.

[7] 闫忠鑫,周健红.利维爱联合米非司酮在绝经后妇女取环中宫颈准备的效果观察[J].医学理论与实践,2019,32(11):1723-1724.

[8] 沙吾列西·吐尔达洪.探讨在绝经后妇女取环中采用补佳乐联合米索前列醇及利多卡因的效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(33):120.

[9] 郭俊,李梅,高雅洁,等.爱母系列宫内节育器阴道二维、三维超声声像图特点及定位诊断比较分析[J].现代实用医学,2019,31(3):397-399.

[10] 王亚妹,魏俊玲.人工流产后即刻放置与经后放置宫内节育器的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(55):50,52.

[11] 陈冰冰,罗喜平,周玉红,等.人工流产术后同时取出放置宫内节育器妇女取环的相关因素探讨[J].医药前沿,2022,12(14):82-84.

[12] 金美玉,李良昌.两种宫颈预处理在绝经后老年女性宫内节育器取出术中的应用效果[J].中国老年学杂志,2020,40(21):4608-4611.

基金项目:

课题名称:《联合宫颈预处理在老年女性IUD取出术中的应用研究》

项目编号:2022RC20