

超导可视无痛人流术与普通人流术在临床中的应用效果对比分析

梁雄余

(阳江市妇幼保健院 广东 阳江 529500)

摘要:目的 针对超导可视无痛人流术与普通人流术在临床应用当中的实际效果进行对比分析,方法 选择我院从2019年1月~2021年9月所有进行了人工流产术的3248例早孕妇女中的1000例为研究对象,根据超导可视无痛人流术与普通人流术来对其进行分组,把全部参与研究的人员分成不同的两组,分别为观察组与对照组,各组均为500人。针对观察组的患者,采取超导可视人流,对于对照组的患者,采取普通人工流产。针对观察组与对照组患者的术中出血量、手术时间、宫腔内操作时间、术后阴道流血时间还有术后月经恢复时间等,同时还对术后并发症的出现状况进行了观察。结果 通过对比分析发现,在术中出血量、宫腔操作时间、术后阴道流血时间和术后月经恢复时间等的方面,观察组的患者都要显著比对照组更低,具备统计学差异($P < 0.05$),而在手术时间方面,观察组的患者则相较于对照组更短,没有统计学差异($P > 0.05$)。对观察组与对照组患者术后随访3个月,其中,观察组与对照组分别出现了40例与80例并发症,对照组出现并发症的发生率要显著超过观察组,有统计学差异($P < 0.05$)。结论 相较于普通人流术而言,在临床治疗当中,对超导可视人流术的使用能够有效实现对患者术中出现的减少,并提高宫腔操作效率,能够帮助患者更好的恢复月经周期,具有更高的安全性与可靠性,有良好的临床效果。

关键词: 超导可视;无痛人流;临床应用;效果对比

经过长期不断的发展,当前我国医疗技术的水平得到了很大的提高,无痛人流逐渐成为了早期终止妊娠应用非常广泛的一种手段。在实际应用中,无痛人流就是在麻醉师配合的基础之上,确保受术者能够迅速处在睡眠状态下,然后在这样的状态下进行无痛人流。在实际应用当中,传统的普通人流术造成的子宫穿孔、出血、吸宫不全等的各种不良反应也逐渐成为了当前临床治疗中迫切需要解决的问题,主要的原因就是在手术过程中不能够对子宫内部的情况进行观察,只有能够手术者的经验来实施操作。而近几年得到广泛应用的超导可视人工流产术就能够有效解决此方面的问题。为了进一步探究并明确超导可视无痛人流术在临床应用当中的效果,本文选择了1000例早期(10周以下)终止妊娠的孕妇展开研究,现报如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

我院从2019年1月~2021年9月所有进行了人工流产术的早孕妇女共有3248例,其中,行超导可视无痛人流术的有2630例,行普通人流术的有618例,在本次研究中,选择其中的1000例作为研究对象,所有选择的孕妇都是自愿要求终止妊娠的。年龄最小为21岁,最大为44岁,平均年龄为(27.34 ± 6.51)岁,孕龄最小为45d,最大为60d,平均孕龄为(34.83 ± 6.76)d。在所有选择的孕妇当中,共有380人曾有剖宫史,有自然分娩史与无自然分娩史的分别为520人与100人,有人工流产史与无流产史的分别为250例与620例,药物流产史有130例。根据所采取的超导可视无痛人流术与普通人流术来进行分组,把全部参与研究的人员分成不同的两组,即观察组与对照组,每组均为50人。观察组与对照组患者的年龄、孕龄以及既往史都不具备统计学差异($P > 0.05$)。

纳入标准:①孕龄处在45~60d的范围内,同时自愿要求进行人工流产终止妊娠的妇女;②有停经史,通过超声检查证实宫内妊娠,妊娠囊处在10~30mm的范围;③经术前检查,生命体征稳定,不存在手术禁忌症;④对于本次研究需要知情且同意。

排除标准:①对于麻醉药物存在过敏史的患者;②存在生殖道炎症或是在各种疾病急性期的患者;③存在较为严重的心脑血管、呼吸及血液等系统疾病患者;④肝肾功能存在缺陷的患者;⑤存在子宫肌瘤、子宫畸形等病变的患者;⑥异位妊娠患者;⑦人工流产术同时进行上环等其他操作的患者;⑧全身情况不良无法耐受手术的患者;⑨对于本次研究不同意的患者。

1.2 方法

观察组:针对观察组的患者,采取超导可视无痛人流。针对患者通过芬太尼和丙泊酚联合静脉麻醉,然后取截石位,B超主要采用了江苏无锡贝尔森影像技术公司所研发的BELSON700C B超监视妇科手术仪,对阴道探头进行常规消毒,并对耦合剂进行涂抹,把高压灭菌一次性避孕套套上以后,将窥阴器插入阴道,前位与水平位子宫插入前叶,后位子宫插入后叶,随窥阴器来把探头置入到阴道当中,将宫颈暴露,找到子宫的具体位置,针对子宫的轮廓以及孕囊大小、着床部位进行观察,之后再把阴道窥阴器固定,采用宫颈钳夹宫颈,通过B超的引导来把探针进入到宫腔,利用扩宫器来依次扩张宫颈到6.5cm,结合孕囊的具体大小,采用最为合适的吸刮头,把吸刮头连接管和负压吸引器,通过B超的引导来进入到宫腔之内,在屏幕检查当中,吸引孕囊,直到孕囊彻底消失,降低负压,针对宫腔吸引一周,一直持续到屏幕当中显示连续且清晰的宫腔线,再对宫腔的深度进行测量,将所有的血迹清理干净,对宫颈进行消毒,最后手术完成。

对照组:采取传统的普通人工流产。患者的麻醉和体位与观察组相同,把普通的阴道窥器置入到阴道之内,然后对宫颈进行固定,在消毒以后,通过探针来对宫颈的深度以及方向进行探查,对宫颈进行扩张,通过吸刮头连接吸管来于子宫底部以顺时针的方向吸管1~2圈,感觉宫腔壁粗糙,将吸管折叠以后取出,通过小号刮匙来针对宫底及宫角缓缓搔刮,之后以低负压再次对宫腔进行一周吸引,将所有的血迹清理干净,对宫颈进行消毒,最后手术完成。

1.3 数据处理

在本次研究中,全部的有关数据均通过SPSS14.0统计学数据处理软件来进行处理,通过均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)来进行表示,同时以t检验实施统计分析,通过(n,%)来表示计数资料, $P < 0.05$,则说明差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 两组患者术后情况对比

通过观察发现,采用了超导可视无痛人流术的观察组患者在手术以后,无论是出血量、宫腔操作时间、术后阴道流血时间还是术后月经恢复时间,都要显著比对照组更少,差异具有统计学意义($P < 0.05$),在手术时间方面,观察组要比对照组相对更短,差距不具备统计学意义($P > 0.05$)。具体情况可见表2-1。

表 2-1 两组患者术中与术后情况对比

组 别	术中流血量 (ml)	手术时间 (min)	宫腔内操作时间 (min)	术后阴道流血时间 (h)	术后月经恢复时间 (d)
观察组(n=500)	12.59 ± 9.62	4.73 ± 1.31	1.82 ± 0.91	3.44 ± 4.83	24.55 ± 10.89
对照组(n=500)	21.43 ± 14.35	5.12 ± 1.29	2.11 ± 1.64	5.96 ± 5.45	33.24 ± 14.12

2.2 两组患者术后并发症对比

针对观察组与对照组的患者术后随访 3 个月, 通过观察发现, 在观察组当中, 所出现的并发症共有 40 例, 而在对照组中出现了 80 例并发症, 由此可见, 在并发症的出现率方面, 观察组要明显比对照组更低, 差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。具体来看, 在观察

组当中, 所出现的并发症主要包括了 10 例宫颈黏连与 30 例月经过少, 共计 40 例, 在对照组中, 所出现的并发症主要包括了 20 例吸宫不全、20 例宫颈黏连以及 40 例月经过少, 共计 80 例, 如表 2-2 所示。

表 2-2 两组患者术后并发症对比 (n,%)

组 别	吸宫不全	漏吸	宫颈黏连	月经过少	总计
观察组(n=500)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	10 (2.00%)	30 (6.00%)	40 (8.00%)
对照组(n=500)	20 (4.00%)	0 (0.00%)	20 (4.00%)	40 (8.00%)	80 (16.00%)

3、讨论

通过 WHO 的相关统计能够得知, 全球每天进行人工流产手术的孕妇约为 15 万, 每年所进行的人工流产手术高达 5300 万。一般情况下, 早期妊娠能够利用药物或是手术来达到终止的目的, 药物流产的稳定性及安全性早已经在临床当中得到了证实, 有效率最高能够达到 95%, 但在实际应用当中, 药物流产将会造成月经紊乱、过敏反应以及出血等的各种不良反应, 这些问题往往是难以做到彻底的避免的。人工流产在妊娠不超过 10 周的情况下能够采取负压吸引术, 在 11~14 周的情况下能够采取钳刮术, 但传统的普通人工流产是在盲视的情况下实施的, 手术人员无法对宫腔内的状况进行检查, 只能通过自身的经验来操作, 这就容易出现吸宫不全、漏吸等的各种不良反应, 从而对受术者的身体健康造成威胁, 甚至会因此出现子宫穿孔等的并发症。

虽然普通的人流经过长期的发展已经较为成熟, 但对早期妊娠者来说, 因为在妊娠阶段其宫体将会变软, 子宫血管丰富, 如果在进行手术的过程中有任何的纰漏, 都将会使得手术风险大大提高。相比之下, 超导可视无痛人流术主要就是医生在可视的情况之下实施手术, 能够非常有效的减小无痛人流术的手术风险。通过对超声探头的使用, 可以实现对子宫形态及孕囊着床情况的观察, 并且还能够防止出现漏吸、吸宫不全等的各种不良反应, 降低对患者子宫所造成的损伤, 缩短整个手术过程所需的时间。通过本次研究能够发现, 经过针对于观察组与对照组患者的对比, 无论是在术中出血量、宫腔操作时间、术后阴道流血时间还是术后月经恢复时间等的方面, 观察组都要显著比对照组更少, 且在手术时间上两组患者没有明显差距。由此可知, 在 B 超引导下实施相关的手术操作, 对于患者所造成的损伤并不大, 手术更快, 但由于增加了 B 超引导过

程, 因此在总体时间上基本没有不同。除此之外, 在术后所出现的并发症上, 观察组同样比对照组更少, 这也是降低患者术中损伤的影响因素。

综合上述分析, 在临床治疗当中, 通过对超导可视无痛人流术的运用, 能够有效减少患者的术中出血, 使宫腔操作的时间减少, 并且还能够帮助患者更好的恢复月经周期, 在整个操作过程中也更加的安全, 值得在临床当中进行推广。

参考文献:

- [1]高飞艳,张逢香,单玉珍,等.超导可视无痛人流术的临床疗效及术后宫腔黏连的危险因素[J].海南医学,2020(01):65-67.
- [2]朱亚辉.磁吸式超导可视人流系统在人工流产术中的应用[J].中国计划生育学杂志,2016(2):125-127.
- [3]周妮.米索前列醇在未产妇超导可视无痛人流术中的应用[J].中国医药指南,2020,18(16):156-157.
- [4]范建美,黄美嫦.经阴道超导可视人工流产术在瘢痕子宫中的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(16):172-173.
- [5]黄艳.间苯三酚对超导可视人流患者疼痛、性生活的影响[J].中国性科学,2019(09):99-102.
- [6]戴蓉.300 例超导可视人工流产的临床效果观察[J].中外女性健康研究,2016(6):215-216.
- [7]孙利,赵晓利.超导可视人流与普通人流对患者术后性生活的影响[J].中国性科学,2016(11):131-133.
- [8]陆春红,邢秀月,李林和,等.优质服务在超导可视人流中的应用[J].海南医学,2016(01):172-173.