

B超引导下无痛人工流产术 60 例临床观察

施光勇¹⁾, 高霖琳²⁾

(1) 平坝县妇幼保健院, 贵州 平坝 561100; 2) 昆明市疾病预防控制中心, 650228)

[摘要] **目的** 评价 B 超引导下无痛人工流产手术的临床运用. **方法** 将 120 例要求终止早孕者随机分为观察组和对照组. 观察组在 B 超引导下进行无痛人流手术, 对照组按传统方法进行无痛人流手术. **结果** 观察组较对照组术中出血量少、宫腔操作时间短、术后出血时间短、并发症少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$). **结论** B 超引导下无痛人流手术安全可靠, 操作简便, 并发症少, 值得推广.

[关键词] B 超; 人工流产术; 临床观察

[中图分类号] R445.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2013) 11 - 0053 - 03

Clinical Observation of B Ultrasound-guided Painless Artificial Abortion in 60 Cases

SHI Guang - yong¹⁾, GAO Lin - lin²⁾

(1) Maternal and Child Care Service Centre of Pingba County, Pingba Guizhou 561100; 2) Kunming Center for Disease Control and Prevention, Kunming Yunnan 650228, China)

[Abstract] **Objective** To estimate the clinical application value of B ultrasound-guided visual painless artificial abortion operation. **Methods** One hundred and twenty women intended to terminate early pregnancy were randomly divided into 2 groups: Group A (observation group) B with ultrasound-guided visual painless artificial abortion operation and group B (control group) with traditional artificial abortion. **Results** Compared with the control group, the observation group has the advantages of less bleeding, less operation time, shorter bleeding time and less complications. There were statistical significances between two groups. **Conclusion** B ultrasound-guided visual painless artificial abortion operation is a safe and effective method, and it is worth promoting.

[Key words] B ultrasound; Artificial abortion operation; Clinical observation

人工流产术是我国目前终止早孕的主要方法之一^[1,2]. 近年来, 随着丙泊酚一类麻醉药品的临床应用, 无痛人流术以其起效快、镇痛效果确切等特点, 逐步被认同并推广. 单纯的无痛人流易致子宫穿孔^[3], 且麻醉剂抑制子宫平滑肌收缩^[4], 导致术后阴道出血量增多. 因此, 减少手术并发症, 提高操作性及安全性十分必要. 平坝县妇幼保健院 2011 年 8 月至 2012 年 6 月在 B 超引导下进行无痛人流术 60 例, 取得良好效果, 现报告如下.

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2011 年 8 月至 2012 年 6 月就诊于平坝县妇幼保健院妇科, 要求无痛人流而无手术禁忌症的早孕妇女 120 例, 年龄 18 ~ 44 岁, 孕龄 35 ~ 60 d, 经 B 超检查证实宫内妊娠者. 随机分为观察组 (n = 60) 和对照组 (n = 60). 观察组在腹部 B 超引导下进行无痛人流术, 对照组按传统方法进行

[基金项目] 国家卫计委宣教司新农村新家庭项目 (F002749-1)

[作者简介] 施光勇 (1966 ~), 男, 贵州平坝县人, 大专学历, 主治医师, 主要从事妇幼保健临床及管理工作.

[通讯作者] 高霖琳. E-mail: gaolinl@qq.com

无痛人流流产术。

1.2 方法

1.2.1 麻醉方法 观察组及对照组对象均使用芬太尼 + 丙泊酚静脉麻醉，芬太尼 2 g/kg；丙泊酚 0.8 ~ 1.0 g/kg。

1.2.2 手术方法 2组手术均由有经验的医师操作。术前禁食、禁饮 6 h，充盈膀胱。入手术室后取膀胱截石位，建立静脉通道，给予面罩吸氧，麻醉监护仪监护呼吸、血压、心率、血氧饱和度直至手术结束。观察组使用腹部 B 超看清显示的子宫大小、形态、位置，以及孕囊大小和着床部位，在 B 超引导下吸管对准妊娠囊吸引，负压控制在 400 ~ 500 mmHg，屏幕显示孕囊逐渐变形、消失，取出吸管。再用低负压（200 ~ 300 mmHg）吸引宫腔 1 周，感宫腔壁粗糙，屏幕上显示宫腔线清晰、连续，术毕。对照组使用传统的人工流产术，控制负压为 400 ~ 500 mmHg 时吸引，感宫腔壁粗糙，提示组织吸净，术毕。

1.2.3 术中观察指标 记录观察组与对照组的术中出血量、手术时间、宫腔操作时间。术中出血量根据吸引器中收集的出血量计算，用专用有刻度容器测量。手术时间为开始探测宫腔至最后一次取出吸管时间；宫腔操作时间是自吸管开始置入宫腔至最后一次取出吸管的时间。

1.2.4 术后随访内容 分别于术后第 10 天、第 30 天随访阴道流血时间、月经恢复时间及有无漏吸、吸宫不全、宫腔宫颈粘连、月经过少等并发症。

1.3 统计学处理

应用 SPASS 软件进行处理，数据采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 和发生率 (%) 表示，组间计量资料采用 *t* 检验和秩和检验，计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 一般资料

观察组与对照组在年龄、孕龄、自然分娩史、剖宫产史、宫腔手术史、宫腔深度、月经周期上无统计学差异 ($P > 0.05$)，见表 1。

2.2 手术结果比较

观察组术中出血量少于对照组 ($P < 0.05$)；手术时间与对照组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，宫腔操作时间少于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 术后阴道流血时间和月经恢复情况

观察组术后阴道流血时间与对照组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组月经恢复时间较对照组短 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 手术并发症

观察组中 1 例、对照组中有 3 例术后月经量明显少于平时月经量。观察组孕龄 40 d 的 6 例中无 1 例漏吸发生，对照组孕龄 40 d 3 例中的 1 例发生漏吸。

表 1 2 组对象一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Comparison of general data between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	孕龄 (d)	年龄 (岁)	自然分娩史 (次)	剖宫产史 (次)	宫腔手术史 (次)	宫腔深度 (cm)	月经周期 (d)
观察组	60	31.53 ± 6.33	46.16 ± 6.44	1.13 ± 0.49	1.08 ± 0.28	2.14 ± 1.33	9.62 ± 0.92	31.13 ± 7.52
对照组	60	29.97 ± 6.66	47.39 ± 6.39	1.36 ± 0.49	1.13 ± 0.34	1.72 ± 1.03	9.62 ± 0.95	31.37 ± 7.54

表 2 2 组对象术中出血量和手术时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 2 Comparison of intraoperative bleeding amount and operation time between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	宫腔内操作时间 (min)
观察组	60	12.60 ± 8.63*	3.24 ± 0.64	1.36 ± 0.34*
对照组	60	18.84 ± 16.61	3.35 ± 0.83	1.55 ± 0.40

与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

表 3 2 组对象术后观察情况
 Tab. 3 The situations of postoperative monitoring of two groups

组 别	阴道流血时间 (d)			月经恢复时间 (d)		
	3 d	3 ~ 10 d	10 d	30 d	30 ~ 40 d	40 d
观察组	22	31	7	12	42*	6
对照组	22	33	5	4	51	5

与对照组比较, * $P < 0.05$.

3 讨论

B 超引导下无痛人工流产技术能直观观察子宫位置, 宫腔深度、方向, 孕囊着床部位, 术后可通过宫腔内变化判定有无漏吸及吸宫不全, 增加了手术的准确性及安全性, 避免了手术的盲目性. 调查结果显示, 在 B 超引导下, 无痛人工流产术定位准确, 使妊娠囊在较短的时间内吸出, 减少了术中出血量, 缩短宫腔操作时间, 减少了较高负压吸刮宫腔的次数, 从而减少了子宫内膜损伤, 术后子宫恢复好、月经恢复快. 这与国内其他地区的文献报道相一致^[5,6].

对孕龄小于 40 d 的女性只要 B 超检查发现妊娠囊, 即可在 B 超监视下行人工流产手术, 而以往因害怕漏吸的发生, 对于孕龄短者不敢行人工流产术. 本文孕龄小于 40 d 的人工流产手术观察组 6 例无一例漏吸发生, 对照组中 3 例中有 1 例发生漏吸.

B 超监视无痛人工流产技术操作方便简单, 可准确定位, 减少术中出血量, 缩短宫腔操作时单, 子宫内膜损伤小, 术后月经恢复快, 可用于孕龄期

短者行人工流产术, 值得临床推广.

[参考文献]

- [1] VIMALA N, MITTAL S, KUMAR S, et al. A randomized comparison of sublingual and vaginal misoprostol for cervical priming before suction termination of first trimester pregnancy[J]. *Contraception*, 2004, 70(2):117.
- [2] 邓元琪, 范光升, 夏恩兰. 无痛人工流产术前阴道放置米索前列醇扩张宫颈口的适宜剂量[J]. *中国计划生育学杂志*, 2001, 9(5):279.
- [3] 谷春蓉, 蒋玉. 米非司酮联合 B 超引导在无痛人工流产术中的临床疗效观察 [J]. *中国现代医学杂志*, 2008, 18(13):1 937 - 1 939.
- [4] SKIN Y K, KIM Y D, COLLEA J V. The effect of propfol on isolated human pregnant uterine muscle [J]. *Nesthesology*, 1998, 89:105.
- [5] 刘菲, 纪巍. B 超监视下无痛人流术 294 例分析[J]. *中国妇幼保健*, 2009, 18(13):3 162 - 3 166.
- [6] 金燕, 陈彩蓉, 覃碧芳. 全程超导可视无痛人流术与单纯无痛人流术的手术质量分析[J]. *实用医学杂志*, 2011, 27(6):1 014 - 1 016.

(2013 - 10 - 14 收稿)