

剖宫产术中放置两种不同宫内节育器的对比

王秋云, 曾庆华, 张焕潮, 王宏, 张贤

南通大学附属南京江北人民医院妇产科, 江苏 南京 210048

摘要: **目的** 探讨剖宫产术中放置宫内节育器(IUD)的可行性,提供经济、实用、效果好的 IUD 的选择参考。**方法** 选择 2016 年 1 月至 6 月行剖宫产分娩并自愿接受术中放置 IUD 避孕的产妇 132 例,以剖宫产术中放置吉娜 IUD 的 70 例为实验 A 组;放置元宫 IUD 的 62 例为实验 B 组;另外选择同期剖宫产但术中未放置 IUD 的产妇 68 例为对照组(C 组),比较三组的术中出血量、术后 2 h 出血量、术后 24 h 出血量、术后发热的天数及血性恶露持续时间、月经复潮时间;另外比较 A 组及 B 组的避孕效果,即产后 42 d、产后 3 个月、产后 6 个月检查节育器有无脱落、带器妊娠及带器副反应情况。**结果** 产妇术中出血量、术后 2 h 出血量、术后 24 h 出血量、术后发热天数、血性恶露持续时间、月经复潮时间等,三组间比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05);术中放置 IUD 的两组产妇带器妊娠率、带器副反应率、IUD 异位率、脱落率比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。**结论** 剖宫产术中即时放置固定式 IUD 是安全可行的。价格便宜的元宫 IUD 与吉娜 IUD 有着相同的疗效,可以替代吉娜 IUD。

关键词: 剖宫产术; 宫内节育器; 即时放置; 不同类型; 避孕效果; 不良反应

中图分类号: R 169.41 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)10-1390-03

当前受各种因素的影响,我国的剖宫产率仍居高不下。剖宫产术后一般 2 年内不宜妊娠。如果意外妊娠可能出现子宫破裂、子宫瘢痕妊娠、凶险型前置胎盘,导致大出血、子宫切除等严重并发症;如果终止妊娠则有可能因宫颈坚硬、内口紧、子宫大而软、子宫切口与腹壁粘连等,从而出现手术困难,导致子宫损伤、出血、人工流产不全等严重并发症。因此术后避孕成为一重要问题。剖宫产术后的妇女,子宫形成瘢痕,若剖宫产时未上环,一般需剖宫产术后半年上环^[1]。由于手术使宫腔大小、形态、位置发生不同程度的改变,使以后宫腔手术操作难度增大,增加了子宫穿孔的风险。因此,对术中放置宫内节育器(IUD)的研究很有必要。目前有多家医疗机构已开展此项技术的研究。我院从 2016 年 1 月开始开展了剖宫产术中即时放置 IUD 的研究,而且放置了两种不同类型的节育器(吉娜 IUD 及元宫 IUD)。并由此展开对比研究,旨在探讨剖宫产术中放置 IUD 的可行性,及选择一种比较经济、实用、效果好的 IUD。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月至 6 月在我院住院行剖宫产分娩并自愿接受术中放置 IUD 避孕的产妇 132 例,以放置吉娜 IUD 的 70 例为实验 A 组;放

置元宫 IUD 的 62 例为实验 B 组;另外选择同期剖宫产但术中未放置 IUD 的产妇 68 例为对照组(C 组)。这三组产妇均为足月妊娠,有剖宫产指征,术前排除宫腔感染、胎盘早剥、前置胎盘、先兆子宫破裂等严重的妊娠合并症及并发症;畸形子宫除外;术中子宫收缩良好,无产后出血;入院时查体生命体征平稳,既往体健,无铜过敏史;化验检查血、尿常规、肝肾功能、凝血功能、白带常规均正常。A 组年龄(25.61 ± 1.81)岁,孕周(38.80 ± 1.52),孕次(1.93 ± 0.17);B 组年龄(24.83 ± 1.85)岁,孕周(38.43 ± 1.34),孕次(1.86 ± 0.14);C 组年龄(25.43 ± 1.93)岁,孕周(39.12 ± 1.76),孕次(1.88 ± 0.13)。三组产妇年龄分布、孕周、既往孕次等比较差异无统计学意义(P 均 >0.05),具有可比性。

1.2 IUD 的放置方法

1.2.1 吉娜 IUD 的放置方法 吉娜 IUD 由天津和杰医疗器械有限公司提供。剖宫产胎盘娩出后,清理宫腔去除残余胎盘胎膜,将子宫托出腹壁切口外,在直视下操作。术者左手直接托住子宫底,右手握住放置器,引导放置器送至子宫底,此时左手可清楚地感觉到放置器顶端送达子宫底,左手释放尾丝,左手继续压住子宫底,右手拇指压下控制钮,缓慢推入植入杆,并感觉到固定锥进入子宫肌层,而后撤退放置器(植入杆连同套管)。可见两根尾丝自子宫腔伸出,轻轻牵拉尾丝,确定固定锥已经牢固地固定在子宫底部,牵拉其中任何一根丝线,使连接 6 个铜套的环形丝线留在宫腔内。放置完毕,常规缝合子宫切口,将

子宫放回腹腔。

1.2.2 元宫 IUD 放置方法 元宫 IUD 由烟台计生药械有限公司制造。将子宫托出腹壁切口外之前的所有步骤均同前。事先准备好元宫节育器(将 3-0 可吸收薇乔线的缝针部分用血管钳掰直,缝线末端绑固元宫环的上端中部)。将缝针放入特制的放置器顶端(不露针尖),然后将放置器由子宫切口通过子宫腔缓慢放入子宫底部,确定放置器顶端位于子宫底中间,推动放置器把柄,将缝针从子宫底部肌层穿出,牵拉缝线确认节育器位于子宫底部中间位置,余线在子宫外打结固定,剪除结外余线,放置完毕。子宫切口常规缝合。术中注意事项:(1)因为哺乳期子宫小而软,为防止节育器嵌顿子宫肌层、子宫穿孔、节育器异位等,元宫 IUD 宜选择中小号;(2)为减少节育器对子宫底内膜的机械性损伤,放置时使节育器距子宫底 0.5 cm,可在固定节育器端可吸收线 0.5 cm 处打结。元宫 IUD 的放置器需自行制作,其本身配置的放置器不适用于剖宫产术中放置。特制的放置器由废弃的腹腔镜分离钳钳杆改制而成。

1.3 观察指标

1.3.1 近期观察指标 术中出血量、术后 2 h 出血量、术后 24 h 出血量、术后发热的天数(术后体温 ≥ 37.5 °C 的天数)。

1.3.2 远期观察指标 血性恶露持续时间、月经复潮时间;产后 42 d、产后 3 个月、产后 6 个月检查节育器有无脱落、带器妊娠及带器副反应情况(包括腰酸、下腹坠痛、不规则子宫出血等)。

1.4 统计学方法 所有数据均录入 SPSS 19.0 统计学软件进行处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组间比较采用单因素方差分析,两两比较采用 SNK- q 检验;计数资料用例(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组手术近期观察指标 产妇术中出血量、术后 2 h 出血量、术后 24 h 出血量、术后发热天数等,三组间比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 1。

2.2 三组产妇远期观察指标 产妇血性恶露持续时间、月经复潮时间三组间比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 2。放置 IUD 的两组产妇带器妊娠率、带器副反应率、IUD 异位率、脱落率比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 3。

表 1 三组产妇近期观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	术后 2 h 出血 量(ml)	术后 24 h 出血 量(ml)	术后发热 天数(d)
A 组	70	210.73 \pm 85.41	236.60 \pm 89.87	279.28 \pm 65.18	2.78 \pm 1.02
B 组	62	211.13 \pm 75.02	243.45 \pm 83.03	268.42 \pm 73.01	2.65 \pm 1.13
C 组	68	215.59 \pm 82.53	238.52 \pm 88.76	273.51 \pm 70.94	2.67 \pm 1.09

表 2 三组产妇远期观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血性恶露持续时间(d)	月经复潮时间(周)
A 组	70	5.81 \pm 2.41	14.27 \pm 8.72
B 组	62	5.49 \pm 2.58	14.72 \pm 9.01
C 组	68	5.36 \pm 2.64	15.01 \pm 8.68

表 3 不同时期避孕效果比较 [例(%)]

组别	例数	带器妊娠	IUD 脱落	IUD 异位	带器副反应
A 组	70				
产后 42 d		0	0	0	1(1.43)
产后 3 个月		0	2(2.86)	0	2(2.86)
产后 6 个月		0	3(4.29)	0	4(5.71)
B 组	62				
产后 42 d		0	0	0	1(1.62)
产后 3 个月		0	2(3.23)	0	2(3.23)
产后 6 个月		0	3(4.84)	0	3(4.84)

3 讨论

IUD 在我国是长效可逆性的主要避孕方法^[2]。国内外研究结果均显示,长效可逆的避孕方法、使用率的提高能够有效降低非意愿妊娠的发生,从而降低人工流产率^[3-4]。由于剖宫产手术使宫腔大小、形态、位置发生不同程度的改变,术后上环、人工流产等操作给患者带来一定痛苦,风险较大。因此选择剖宫产术中放置 IUD,已成为当前研究的重要课题。早在 20 世纪 70、80 年代就有很多分娩后即时放置 IUD 的临床报道。但因产后宫腔大、子宫颈消失、宫口松弛,使产后放置的 IUD 脱落率增加(10% ~ 30%)^[5]。采用固定式 IUD 可明显降低放置 IUD 后的脱落率,特别是远期脱落率极低,适用于有 IUD 脱落风险和宫腔狭长的妇女^[6]。目前固定式 IUD 主要为吉妮环系列,主要包括 4 个产品,吉妮、吉妮致美、吉妮柔适、吉娜。吉娜 IUD 是专门为剖宫产术中放置而设计的,其在吉妮 IUD 的基础上改进制成,主要由 6 个高纯度铜套组成,每个铜套长 5.0 mm,直径 2.2 mm,含铜表面积为 330 mm²,铜套由聚丙烯手术缝合线串起来。其悬吊铜套上端的固定系统中增加了一个可生物降解的固定锥体,可明显降低 IUD 的脱落率。放置时手术线和锥体同时植入子宫底部肌层。在放置后的 6 ~ 12 周时间内锥体缓慢降解,但手术线小结仍保留在子宫肌层,使 IUD 较为结实地钉在肌壁上,其环上的 6 个铜套悬吊在宫腔内。目前剖宫产术中放

置吉娜 IUD 的研究已有多篇文章报道,多数学者认为吉娜 IUD 是产后即时避孕的一种比较好的选择。本研究对其是否增加产后出血、产褥感染、子宫复旧等方面进行评估,均发现其具有较好的安全性,是产后即时避孕的一种较好方法,对产褥期没有不良影响。张红真等^[7]报道在产后 42 d 复查时吉娜 IUD 脱落率 4%,86% 的妇女可在宫颈口见到节育环尾丝。可见产后即时放置吉娜 IUD 疗效确切而且安全^[8-11]。然而吉娜 IUD 价格昂贵(1 枚需 1 000 元左右),不适合经济不宽裕的家庭。这就需要临床寻找一种经济、实用、效果良好的普通型固定式节育器。

元宫 IUD 价格便宜(1 枚仅需 5 元左右)。元宫 IUD 形状符合子宫形态和子宫动力学原理。IUD 上缘与子宫底部及子宫角相吻合,下缘弧形与子宫侧壁形成两个支撑点,当子宫舒缩时,IUD 会随之产生弹性变形,其下缘弧形向子宫底方向移动,与子宫腔的形状相吻合,不易下移、脱落。当子宫舒缩停止,IUD 随之恢复原来形态。剖宫产术中放置元宫 IUD,由于节育器用可吸收线捆固并利用细针穿透子宫底部肌肉将节育器固定于子宫底部,可有效防止其移位、脱落^[12-13]。产后随着子宫复旧,宫腔逐渐缩小,与此同时固定节育器的可吸收线也逐渐溶解吸收,节育器就自然而然地位于子宫腔内,避免了因产褥早期子宫腔大、宫颈口松弛易致节育器脱落,达到了有效避孕效果;同时也降低了剖宫产术后因哺乳子宫小而软,子宫瘢痕等导致节育器放置困难或造成子宫穿孔等风险;避免了二次手术给患者带来的痛苦^[14-15]。

本研究对两种节育器放置后的子宫出血情况(包括术中、术后 2 h、术后 24 h)及产褥感染情况、血性恶露持续时间、月经复潮时间,并与未放置节育器的产妇比较,差异均无统计学意义。说明这两种方法是安全可行的。同时本研究也对两种节育器放置后的产妇进行随访,比较术后 42 d、术后 3 个月、术后 6 个月的带器妊娠率、脱落率、异位率及副反应发生率。结果显示两者无统计学差异,说明元宫 IUD 可以替代价格昂贵的吉娜 IUD 作为剖宫产术中即时放置的 IUD。但元宫 IUD 术中放置时需特制放置器,此放置器需自行制作(废弃的腹腔镜分离钳改制),这在不具备上述设备的医院尚无法开展,有待节育器制造商

研发出适合剖宫产术中放置的放置器。

综上所述,剖宫产术中即时放置固定式 IUD,置器成功率高,避孕效果好,不良反应小,可接受性好,痛苦少,可使妇女得到安全有效的避孕保护。价格便宜的元宫 IUD 与吉娜 IUD 有着相同的疗效,可以替代吉娜 IUD。但由于研究样本有限,且仅仅观察术后半年,其远期的避孕效果及安全性还有待进一步观察研究。

参考文献

- [1] 程莉,彭文萍,陈燕玲,等.育龄妇女使用 IUD 的不良反应发生状况研究[J].中国当代医药,2014,21(18):129-130,133.
- [2] 中华医学会计划生育学分会.人工流产后计划生育服务指南[J].中华妇产科杂志,2011,46(4):319-320.
- [3] 徐菊玲,费小阳,崔李宁.人工流产后放置宫喜环与爱母环的效果对比[J].中国性科学,2014,23(8):82-84.
- [4] 赵晓,王小芬,徐凤秋,等.超声引导在哺乳期放置 IUD 中的临床应用[J].中国性科学,2015,24(5):110-112.
- [5] Chi IC, Farr G. Postpartum IUD contraception--a review of an international experience[J]. Adv Contracept, 1989, 5(3):127-146.
- [6] 吴尚纯. IUD 的开发和应用状况[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(6):323-324.
- [7] 张红真,房桂英,周长浩,等.剖宫产术中放置吉娜 IUD 后产褥出血量及恶露持续时间的观察[J].中国计划生育学杂志, 2004, 12(8):481-482.
- [8] 黄小玲. 氨甲苯酸联合维生素 E 治疗 IUD 致子宫异常出血的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(24):5578-5579.
- [9] 张亚红,敬源,黄志兰,等. 瘢痕子宫妇女人工流产后即时放置 IUD 的临床观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(4):280-283.
- [10] 王琨,张文,吴尚纯. 产后即时放置吉娜 IUD 临床使用效果的 meta 评价[J]. 中国计划生育学杂志, 2014, 22(10):652-657.
- [11] 赵建珍,虞婉亚. 氨甲苯酸联合维生素 E 治疗 IUD 致子宫异常出血的疗效观察[J]. 生殖与避孕, 2014, 34(5):374-377.
- [12] 陈秋菊,程利南. 产后即时放置 IUD 的系统性评估[J]. 中国计划生育学杂志, 2009, 17(10):593-596.
- [13] 王立岩,李淑芝,武淑英,等. 含吡喹酮 MYCuIUD 应用 60 个月的随机对照研究[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(7):496-499.
- [14] 辽宁爱母医疗科技有限公司研发部. 爱母牌 MCu 系列 IUD 特点及其临床应用[J]. 中国计划生育学杂志, 2012, 20(1):63-64.
- [15] 侯惠娟. 三种 IUD 临床应用效果观察[J]. 吉林医学, 2011, 32(9):1716-1717.

收稿日期:2017-05-21 编辑:王国品