



· 临床研究 ·

为安装 IUD 的女性采用多功能取环钳与传统取环钩进行取环的效果对比

杨晓娟 (张家界市永定区妇幼保健院 湖南张家界 427000)

摘要:目的 探讨为安装 IUD 的女性采用多功能取环钳与传统取环钩进行取环的效果。方法 回顾分析笔者所在医院收治的 66 例安装 IUD 的女性的临床资料,并随机分为实验组和对照组,实验组采取多功能取环钳,对照组采取传统取环钩。结果 实验组中顺利 20 例,困难 10 例,失败 3 例,对照组中顺利 16 例,困难 10 例,失败 7 例,两组患者的取环总有效率比较,组间差异显著 ($P<0.05$);实验组的取环时间、出血量、疼痛评分均好于对照组,组间差异显著 ($P<0.05$)。结论 多功能取环钳在安装 IUD 的女性的取环中展现了更好的效果和安全性,适于广泛推广和应用。

关键词: IUD 多功能取环钳 传统取环钩 取环 效果对比

中图分类号: R169.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 02-088-02

宫内节育器是我国育龄期女性使用最频繁的避孕工具,而相关的临床研究也显示常年使用宫内节育环可能会诱发一系列并发症,常见的如绝经、带器妊娠等,不仅会干扰女性的生存质量,也会影响女性的身心健康^[1]。目前临床上常用的取环术包括多种,其中传统的取环钩容易引起子宫壁损伤,甚至可能增加出血风险,因此目前在临床上应用受到了限制,多功能取环钳近年来受到了越来越广泛的关注,大量的临床研究显示采用多功能取环钳进行取环的效果较为理想,并且不容易造成损伤^[2]。本研究通过比较为安装 IUD 的女性采用多功能取环钳与传统取环钩进行取环的效果与安全性进行对比,现对结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

随机选择笔者所在医院收治的 66 例安装 IUD 的女性作为研究对象,试验开展时间 2017 年 10 月至 2018 年 10 月。实验组中安装 IUD 的女性的年龄在 32-74 岁,平均年龄为 (56.21±3.66) 岁。对照组中安装 IUD 的女性的年龄在 30-72 岁,平均年龄为 (55.69±3.67) 岁。两组安装 IUD 的女性的资料比较无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

全部安装 IUD 的女性均为已婚女性;均在取环前接受妇科检查及 B 超检查,无盆腔占位性病变;无其他器官器质性病变;全部安装 IUD 的女性均是在怀孕 1-2 次后置入宫内节育器,并签署同意书。

1.3 治疗方法

本研究中两组安装 IUD 的女性分别采用不同的取环方法,其中对照组安装 IUD 的女性采取传统的取环钩进行取环,具体的操作是常规消毒,采用扩阴器对宫颈进行充分扩张,置入取环钩后将安装 IUD 的女性的宫内节育器勾出,操作过程中应缓慢轻柔,避免对子宫组织造成损伤。实验组安装 IUD 的女性采用多功能取环钳进行取环,具体的操作方法是对外阴、阴道、宫颈部进行常规消毒,置入探针探测宫内节育器的位置,在确定宫内节育器的位置后置入多功能取环钳,将钳口前端卡槽卡住宫内节育器的下缘,由操作人员轻轻将取环钳拉出,操作过程中同样应保持动作轻柔缓慢,避免对子宫、宫颈组织造成损伤。

1.4 观察指标

(1) 观察两组安装 IUD 的女性的取环时间,取环时间是从探测均探测到宫内节育器开始,截止到宫内节育器被取出。(2) 记录两组安装 IUD 的女性的手术出血量,出血量的评价是对取环前后纱布的重量进行称量,重量差值为出血量,按 1 克等于 1 毫升换算出血量。

(3) 评估安装 IUD 的女性的疼痛程度,采用视觉模拟评分法对两组安装 IUD 的女性的疼痛情况进行评定,分数越高提升安装 IUD 的女性的疼痛症状越严重,零分则代表无疼痛。(4) 对安装 IUD 的女性的取环效果进行评价:①顺利:使用取环器一次性将宫内节育环取出,并且宫内节育器未变形,未出现组织损伤。②困难:使用取环器一次或多次将宫内节育环取出,并且宫内节育器已经变形,但未出现组织损伤。③失败:宫内节育器未取出,部分安装 IUD 的女性甚至出现子宫组织损伤。总有效率为顺利率与困难率之和。

1.5 统计学处理

采用 SPSS18.0, 计量资料采用 t 检验,计数资料使用 χ^2 检验。 $P<0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的取环效果比较

实验组中顺利 20 例,困难 10 例,失败 3 例,对照组中顺利 16 例,困难 10 例,失败 7 例,两组患者的取环总有效率比较,组间差异显著 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组的总有效率比较 [n (%)]

组别	例数	顺利	困难	失败	总有效率
实验组	33	20	10	3	90.91%
对照组	33	16	10	7	78.79%
P 值		$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

2.2 两组的取环时间、出血量、疼痛评分比较

实验组的取环时间、出血量、疼痛评分均好于对照组,组间差异显著 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组的取环时间、出血量、疼痛评分比较

组别	例数	取环时间 (min)	术中出血量 (ml)	疼痛评分 (分)
实验组	33	2.36±0.54	1.65±0.41	2.37±0.29
对照组	33	3.29±0.64	4.63±0.47	5.67±0.41
P 值		$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

3 讨论

宫内置入节育器的操作简便,是目前应用最广泛的避孕方式,传统的取环钩是育龄期妇女取出宫内节育器的基本工具,但是大量的临床研究发现,取环钩在一定程度上存在局限性,其只能取出闭合性地宫内节育器,而无法应用于开放型的宫内节育器,并且在取环的过程中容易出现断裂脱节,使得部分节育环无法顺利取出^[3]。除此之外传统的取环钩还对操作者具有较高的要求,操作者往往需要反复钩取才能将宫内节育器取出,而这一步骤可能会对安装 IUD 的女性的子宫及宫颈组织造成一定损伤,这可能会损害安装 IUD 的女性的身心健康^[4]。随着医疗技术的快速发展以及医疗器械的不断改进,多功能取环钳在临床上应用越来越广泛,越来越多的临床研究已经证实多功能取环钳更有助于贴近子宫前壁和子宫后壁进入宫腔,可快速取出节育器,并且对子宫的损伤较小,临床安全性更好,因此更值得在临床上广泛应用和推广^[5-6]。

本研究通过比较两种取环方式研究结果发现多功能取环钳更有助提升取环的成功率,并可在一定程度上减少出血量和疼痛症状,改善安装 IUD 的女性的取环体验,对心理和生理创伤的影响较小,并且取环时间较短,适于在临床上广泛推广。

综上所述,多功能取环钳的临床应用价值更高,更有助于减少安装 IUD 的女性的子宫损伤,并可缩短取环时间,但在应用过程中同样应注意动作需要轻柔缓慢,以最大限度的改善安装 IUD 的女性的取环体验,改善安装 IUD 的女性的预后质量,全面提升医疗服务满意度,减少相关医疗纠纷。

(下转第 90 页)



· 临床研究 ·

体外冲击波治疗老年足跟痛疗效观察

丁 青 (海军青岛特勤疗养中心 266071)

摘要:在临床工作中,足跟痛是下肢慢性劳损性疾病中常见病之一,多发于中老年人。临床中治疗方法较多,但疗效一般。我科运用体外冲击波治疗足跟痛是近年来较多采用的治疗方法,效果满意,现就运用体外冲击波治疗足跟痛患者的临床疗效进行分析。

关键词:体外冲击波 足跟痛

中图分类号: R681.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 02-090-01

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科自2017年6月—2018年6月应用体外冲击波治疗46例足跟痛患者,男24例,女22例,大多单侧足跟痛,病程1—6个月,患者排除外伤、神经、血管病变以及全身性疾病的足跟痛表现。

1.2 治疗方法

46例患者治疗过程中均不服用任何止痛或激素类药物,并在应用冲击波治疗前进行患足跟骨正侧位X线检查,明确诊断。体外冲击波^[1]治疗定位采用患者疼痛点与X线定位相结合的方式,治疗机型号为XY-K-SONOTHERA-500,频率50HZ,额定输入功率460VA,可根据患者对疼痛的耐受性适当调节冲击频率,治疗前找准患侧足跟最明显的痛点,将冲击波探头定位于患足疼痛区域,轻移动探头,患者出现明显的针刺感,治疗能量密度0.14—0.16mm²,治疗深度0—20mm,冲击频率每分钟60—100次,治疗过程共冲击1200—2000次,隔日治疗1次,共治疗3—4W,在治疗过程中经常询问患者感觉及耐受情况,防止出现因疼痛导致的过度不适,且确保治疗时痛点定位准确。

1.3 疗效判定

体外冲击波治疗几次后大部分患者明显感觉疼痛减轻,根据病程治疗3—4W后随访3个月,应用视觉模拟评分(VAS)法测定足跟疼痛强度在治疗前后的疗效比较。

2 结果

采用视觉模拟评分法(VAS)测定足跟疼痛强度在治疗前后不同时段时的疗效比较,无局部皮肤淤血,神经损伤等并发症的发生,VAS疼痛强度在治疗前为7.3±1.1,治疗后3.1±1.2,治疗前与治疗后各时段VAS疼痛强度较前下降≥35%为有效,≥65%为显效,治疗后1个月及3个月有效率分别62%(29例)、73%(34例)。

3 讨论

足跟骨是人体最大的一块跗骨,承担人体约40%的重量,足跟疼痛是临床常见的下肢慢性常见疾病,多见中老年人足跟部骨刺或软组织的无菌性炎症^[2],患者因足跟痛不敢着地,影响正常的工作和生

活。足跟痛发病机理复杂,临床表现多样,发病机制大致分为足跟慢性无菌性炎症,足跟骨刺等。

体外冲击波具有治疗时间短,频谱广的特性,是一种非侵入性无创治疗技术,治疗慢性疼痛性疾病具有明显优势^[3],治疗穿越人体组织时能量不易被浅表组织吸收,可直接达到人体的深部组织,体外冲击波在体内反射与吸收的过程可对机体细胞产生不同的效应力,通过能量吸收可引发骨生成和血管生成效应,促进血管的重建与再生,通过抑制神经末梢的疼痛信号传导,从而起到缓解疼痛的作用^[4]。当体外冲击波穿过人体组织时,由于所接触的介质不同,如脂肪、肌腱、韧带软组织以及骨骼组织等,产生不同的机械应力效应,表现为对细胞产生不同的拉应力和压应力,拉应力可以引起组织间的松解,促进微循环,同时,可在人体组织内直接产生细胞外空穴作用,细胞间温度升高,细胞膜被进一步破坏,疼痛传导速度被破坏^[5],从而达到对局部组织消炎、止痛的目的。治疗过程中患者可出现局部针刺样疼痛感觉,因此在应用体外冲击波治疗前做好解释工作。体外冲击波治疗足跟痛具有操作简单、损伤轻微、治疗时间短、治疗效果明显等优点,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李明亮,高根德.体外冲击波在骨科中的应用及作用机理[J].中国中医骨伤科杂志.2004.12(3): 60-63.
- [2] 范竟,周福胎.跟痛症的发病机制与临床诊断方法[J].南京中医药大学学报.2004.20(4): 251-3.
- [3] 赵喆,安佰京,李志国,等.体外冲击波延缓兔膝关节关节炎退变的实验研究[J].中国矫形外科杂志.2012.20(21): 1972-1975. DOI:10.3977/JISSN.1005-8478.2012.21.14.
- [4] 李卫国,孙献武,缪培锐.活血通络擦剂配合冲击波在治疗骨科慢性疼痛中的临床应用[J].中国中医骨伤科杂志.2015.23(8) 22-24.
- [5] 刘洪柏,区丽明.体外冲击波对骨性关节炎作用的研究进展[J].现代医院.2012.12(1): 13-15. DOI:10.3969/jissn.1671-332X.2012.1.006.

(上接第88页)

参考文献

- [1] 金士杰,李存肖,陶秀坤,等.米索前列醇结合取环钳取环的临床效果及安全性评价[J].现代诊断与治疗,2016,27(6):1079-1080.
- [2] 冯伟.多功能放取环钳的研制与临床应用效果分析[J].中国全科医学,2012,15(2):212-214.
- [3] 胡利丹.多功能取环钳应用于宫内节育器避孕安装IUD的女

性的临床分析[J].中国妇幼保健,2016,31(23):5107-5109.

- [4] 刘侠.不同器械(多功能取环钳/传统取环钩)实施取环的临床应用分析[J].医药卫生:全文版,2017,23(6):00215-00215.
- [5] 黄芳.采用多功能取环钳与传统取环钩进行取出闭合性节育器的效果对比[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(59):11757-11757.
- [6] 赵红.卡孕栓配合多功能取环钳用于绝经期取环的临床观察[J].江苏医药,2014,40(22):2803-2804.

(上接第89页)

- [2] 李奇穗,鲁雁秋,罗亚东,等.AIDS合并结核非结核分枝杆菌感染临床特征及预后的差异性[J].中国艾滋病性病,2018,24(09):916-918.
- [3] 罗江萍,董玉洁,舒占钧,等.艾滋病合并结核性脑膜炎114例临床分析[J].中国医药导刊,2017,19(12):1325-1327.

- [4] 王宇,潘燕妮,梁道斌,等.T-SPOT.TB在艾滋病合并肺结核诊断中的临床应用价值[J].中外医疗,2017,36(16):32-34.
- [5] 范桂权,胥富波,漆俊,等.HIV感染合并结核病的临床特征及相关影响因素分析[J].传染病信息,2018,31(06):548-551.
- [6] 汪鲲,郭小玲.120例艾滋病合并胸部结核的HRCT影像表现分析[J].甘肃医药,2017,36(03):208-211.