

人工流产术后三种避孕方法的临床效果比较

朱丽辉

云南玉溪通海县妇幼保健院 652700

〔摘要〕目的 对比研究人工流产术后三种避孕方法的临床效果。方法 本次研究共纳入 140 例样本，均选自我院 2017 年 7 月-2018 年 7 月间收治的人流术后要求避孕的妇女，其中术后自愿口服短效避孕药去氧孕烯炔雌醇片的 43 例作为甲组，术后自愿放置宫内节育器(IUD)的 48 例作为乙组，术后自愿使用男性阴茎套的 49 例作为丙组，术后对患者进行为期 12 个月的随访，观察三组患者的术后阴道出血量、持续出血时间及首次月经恢复时间及避孕失败情况。结果 甲组患者术后出血量要明显少于乙组与丙组($P < 0.05$)，甲组与丙组患者的持续出血时间较乙组更短($P < 0.05$)，而甲组患者的首次月经恢复时间最短，要明显优于乙组与丙组($P < 0.05$)，就避孕失败方面来看，丙组的避孕失败率最高，要明显高于甲组与乙组($P < 0.05$)。结论 人工流产术后的三种避孕方法中，放置宫内节育器虽然能起到较好的避孕效果，但术后出血量较大，而避孕套的避孕失败率较高，故而口服短效避孕药是一种较为科学的避孕方式，但避孕方式的选择仍需结合患者的实际进行选择。

〔关键词〕人工流产；IUD；阴茎套；去氧孕烯炔雌醇片

〔中图分类号〕R169.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-018-02

人工流产是一种用于终止意外妊娠的手术方式，也是避孕失败后的补救方式，但人工流产术毕竟是一种手术，手术或多或少存在一定的创伤，如果处理不好术后还可能出现各类并发症，对女性造成了一定的伤害^[1]。因此，如何做人工流产术后的避孕工作成为临床中研究的重点课题之一，也是人工流产术后服务的核心内容。本文就人工流产术后三种避孕方法的临床效果进行比较研究，现作如下整理报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共纳入 140 例样本，均选自我院 2017 年 7 月-2018 年 7 月间收治的人流术后要求避孕的妇女，其中术后自愿口服短效避孕药去氧孕烯炔雌醇片的 43 例作为甲组，术后自愿放置宫内节育器(IUD)的 48 例作为乙组，术后自愿使用男性阴茎套的 49 例作为丙组，本次研究采取自愿原则，已征得患者的同意。甲组患者中年龄最大的 43 岁，年龄最小的 18 岁，平均年龄为 (28.07 ± 5.89) 岁；乙组患者中年龄最大的 44 岁，年龄最小的 17 岁，平均年龄为 (28.53 ± 5.76) 岁；丙组患者中年龄最大的 42 岁，年龄最小的 18 岁，平均年龄为 (28.62 ± 5.45) 岁。三组患者的基本资料对比并不存在显著的统计学差异($P > 0.05$)，即可以进行对比研究。

1.2 方法

所有患者均接受常规的负压吸引术治疗，术后常规用抗菌药及缩宫素治疗，甲组患者术后口服去氧孕烯炔雌醇片即妈富隆(荷兰欧加农公司，批准文号 H20130491)，每日 1 片，连用 21d，之后停药 8d 再进入下一个服药周期；乙组患者术后立即在宫内放置活性 Y 型 II IUD；丙组患者则在术后常规使用男性阴茎套，所有患者术后 1 月内均不能行房。

1.3 观察指标

随访 12 个月，对三组患者的术后阴道出血量、持续出血时间及首次月经恢复时间及避孕失败情况进行记录对比。

1.4 统计学处理

以 SPSS21.0 系统对三组患者的数据资料进行统计学检验，其中(n, %)表示计数资料，行卡方值检验，而($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，行 t 值检验，若有检验值 $P < 0.05$ ，即统计学差异存在。

2 结果

2.1 三组患者的术后出血情况及月经恢复时间对比

甲组患者术后出血量要明显少于乙组与丙组($P < 0.05$)，甲组与丙组患者的持续出血时间较乙组更短($P < 0.05$)，而甲组患者的首次月经恢复时间最短，要明显优于乙组与丙组($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1: 三组患者的术后出血情况及月经恢复时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后出血量 (ml)	持续出血时间 (d)	首次月经恢复 时间 (d)
甲组	43	45.34 ± 8.92^p	4.35 ± 1.24	24.51 ± 3.49^q
乙组	48	78.62 ± 15.94	5.78 ± 1.65	30.63 ± 4.95
丙组	49	57.08 ± 10.73	4.63 ± 1.32	35.47 ± 1.06

备注：甲组数据显著优于乙组与丙组。

2.2 三组患者的避孕失败率对比

就避孕失败方面来看，丙组的避孕失败率最高，要明显高于甲组与乙组($P < 0.05$)，其中甲组避孕失败 2 例，失败率为 4.65%，乙组避孕失败 1 例，失败率为 2.08%，丙组避孕失败 10 例，失败率 20.41%。

3 讨论

有研究显示，女性在进行人工流产术后 2 周就可能恢复排卵，也就是说在这个时期内，女性的生育能力已经逐渐恢复，就是需要及时采取安全有效的避孕方式。在我国，放置 IUD 是一种较为常见的长效避孕方式，但由于人工流产后，患者的子宫尚未完全恢复，如果即刻放置 IUD，可能造成各类并发症^[2]。本次研究中采用的活性 Y 型 II IUD 是一种新型类铜节育器，具有较好的人体亲和性，也能有效阻止精子进入胚胎。口服短效避孕药也是我国妇女常用的避孕方式，而妈富隆本身不良反应率低，能够抑制排卵，避孕效果较好。男性阴茎套在

(下转第 20 页)

作者简介：朱丽辉，出生年月：1969.01，籍贯：云南，民族：汉族，现职称：计划生育主治医师，中专，主要从事妇科及计划生育技术相关工作。

2.2 对比两组患者护理满意度

给予实验 1 组患者常规护理手段, 实验 2 组增加针对低温护理干预, 实验 1 组非常满意 12 例, 一般满意 16 例, 不满意 19 例, 总满意度为 28 (59.6%); 实验 2 组非常满意 23 例, 一般满意 18 例, 不满意 6 例, 总满意度为 41 (87.2%), 实验 2 组护理满意度明显高于实验 1 组, 经两组对比得出 $\chi^2=9.20930$ 存在差异, $p < 0.05$ 差异具有临床统计学意义。

3 讨论

手术室患者在进行手术过程中常常由于精神紧张, 造成体温过低的假象。因此护理人员进行手术前, 首先要做好室内保温工作, 缓解患者的紧张心理, 防止患者出现低温冷战或压力过重等现象^[5-6]。将患者静脉输液的液体维持在 38 度恒温中做预热准备, 根据医生医嘱给予药物治疗。近些年随着生活质量的不断提升, 人群患病数量在逐渐增加, 手术室患者在进行手术时, 可能会由于各种原因造成患者低温症状, 因此护理人员需做好低温防护措施。

研究表明, 实验 2 组进行低温护理干预, 护理满意度高于实验 1 组, 实验 1 组低温状况发生率更高, 两组数据差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 实施低温护理干预可以及时对不同疾病类型

患者进行低温控制, 在手术前缓解压力降低其产生的心理影响, 及时控制患者体表温度防止出现生命体征下降情况, 减少临床手术失误率与医疗纠纷发生率。医疗企业需定时进行护理操作调查, 对进行低温干预护理中存在的完善之处, 早发现、早解决才能保证其今后工作效率的稳定。

[参考文献]

- [1] 吕萌. 手术室护理在腹腔镜直肠癌术中低体温护理的临床效果观察 [J]. 智慧健康, 2017, 3(21):114-115, 118.
- [2] 李丽, 贾凤菊, 王梅新. 护理人员实施术中低体温护理干预的现状及相关因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(20):2819-2824.
- [3] 张爱华. 手术室患者低体温预防及其相关护理措施 [J]. 家庭医药, 2018, (12):304.
- [4] 王静, 沈彩霞. 术中低体温护理干预行为现状的调查分析与护理对策 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(1):23-25.
- [5] 董利娜. 手术室低体温发生的原因及护理干预 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, (85):179-179, 181.
- [6] 吴静. 老年手术患者术中低体温的护理干预探讨 [J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(1):176-177.

(上接第 17 页)

阿司匹林、低分子右旋糖酐均为临床常用心绞痛治疗药物, 其中, 阿司匹林为抗血小板聚集、非甾体抗炎以及镇痛解热药物, 具有阻碍血栓形成、减轻疼痛等作用; 低分子右旋糖酐具有扩充血容量、改善微循环、降低血液粘滞性等作用, 适用于治疗血栓性疾病以及休克。本研究数据显示, 实验组心绞痛发作频率低于基础组; 持续时间短于基础组; 此外, 实验组心脏事件发生率 (22.86%) 低于基础组 (45.71%) ($P < 0.05$) 医生认为, 以上结果产生原因为阿司匹林、低分子右旋糖酐联合作用所致: 阿司匹林、低分子右旋糖酐联合后, 可增加梗死前心绞痛急救稳定有效性, 进而减少意外情况, 降低心脏事件发生率; 阿司匹林、低分子右旋糖酐联合后, 可迅速增加冠脉血流量, 改善左心室供血动脉前降支血流参数情况, 同时促进酰基部分与血小板内环氧化酶结合, 避免血小板异常激活, 扩张血管, 抑制血栓形成, 从而有效缓解心绞痛症状^[3-4]; 阿司匹林与低分子右旋糖酐联合后, 能够发挥协同作用, 在阻碍血小板聚集, 防止血液凝固的同时, 可对血容量进行扩充, 并改善机体微循环, 有效控制血液黏度,

进而确保血液运行正常, 恢复冠脉供血功能, 改善心绞痛症状^[5]。

言而总之, 将阿司匹林、低分子右旋糖酐联合治疗方案用于梗死前心绞痛治疗中, 能够有效改善患者心绞痛症状, 并减少心肌梗死、心力衰竭等心脏事件, 从而延缓病情, 促进恢复。

[参考文献]

- [1] 中国医师协会急诊医师分会, 中华医学会心血管病学分会, 中华医学会检验医学分会. 急性冠脉综合征急诊快速诊疗指南 [J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25(4):397-404.
- [2] 李勇. 观察梗死前心绞痛患者的临床急诊效果 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(01):23+25.
- [3] 李中华. 梗死前心绞痛 60 例患者的临床治疗分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(14):136.
- [4] 翟晨. 联用多种药物治疗梗死前心绞痛的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(19):123-124.
- [5] 王玲香. 梗死前心绞痛的急诊处理研究 [J]. 实用医技杂志, 2018, 25(03):313-314.

(上接第 18 页)

正常使用的情况下能够达到 80%-90% 的避孕成功率, 但部分患者使用依从度低, 使用中可能出现意外破损, 导致避孕失败^[3-4]。研究结果显示, 甲组患者术后出血量要明显少于乙组与丙组 ($P < 0.05$), 甲组与丙组患者的持续出血时间较乙组更短 ($P < 0.05$), 而甲组患者的首次月经恢复时间最短, 要明显优于乙组与丙组 ($P < 0.05$), 就避孕失败方面来看, 丙组的避孕失败率最高, 要明显高于甲组与乙组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 人工流产术后的三种避孕方法中, 放置宫内节育器虽然能起到较好的避孕效果, 但术后出血量较大, 而避孕套的避孕失败率较高, 故而口服短效避孕药是一种较为科学的避孕方式, 但避孕方式的选择仍需结合患者的实际进

行选择。

[参考文献]

- [1] 张雪艳, 陈海霞, 丁捷. 屈螺酮炔雌醇片在人工流产术后避孕的临床效果观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(1):101-103.
- [2] 陈海萍, 周婧君. 高危人工流产术后即时落实不同避孕方法的临床应用分析 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(34):82-84.
- [3] 魏巍, 史惠蓉, 贾艳艳, 等. 屈螺酮炔雌醇用于人工流产术后临床效果的研究 [J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(1):64-66.
- [4] 李宾玲, 谢华, 张军喜, 等. 人工流产术后口服屈螺酮炔雌醇的临床效果分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(11):790.