

超声引导 + 静脉麻醉下人工流产临床分析

武艳梅

北京市朝阳区双桥医院

【摘要】目的 探究和评价实施超声引导 + 静脉麻醉对人工流产手术的影响。**方法** 对我院 1000 例实行超声引导 + 静脉全麻下人工流产手术患者的临床资料及反馈情况进行回顾性分析。**结果** 在实行超声引导下的人工流产术成功率高达 99.5%。静脉麻醉下患者无痛率达 100%。**结论** 实行超声引导在人工流产手术中能够保证手术更加安全, 和具有直接、准确、微创的特点, 它可以提高传统手术的成功率, 保证患者的手术安全, 同时静脉麻醉有效阻断患者手术的痛苦, 因此实行超声引导 + 静脉麻醉可以在我国临床工作中进行广泛推广和应用。

【关键词】 人工流产的方法; 超声引导; 静脉麻醉

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 08-013-02

实行超声引导下人工流产术, 大大提高了宫腔操作的安全性和成功率, 可以达到非常满意的效果, 现将我院 2018-2020 年要求终止妊娠的早期妊娠患者 1000 例汇报如下

1 资料和方法

1.1 研究对象

2018-2020 年在我院住院要求终止妊娠的早期妊娠患者 1000 例, 同时符合以下要求: a. 孕 6--9+6 周、尿 HCG 阳性、B 超提示宫内孕; b. 无人工流产禁忌症及静脉全麻禁忌症; c. 根据患者意愿要求行超声引导 + 静脉全麻下负压人工流产吸引术 d. 无药物过敏史, 肝、肾功能正常。

1.2 方法

超声引导 + 静脉麻醉下对 1000 例人工流产临床资料进行回顾性分析, 研究内容包括:

观察指标: 流产效果: a. 胚胎组织完全吸净、阴道出血 ≤ 7 天、4 周内 HCG 转阴、B 超及临床检查正常。b. 不完全流

产: 胚胎组织部分残留、阴道淋漓出血、4 周后 HCG 仍未转阴、B 超提示宫内胚胎组织残留。c. 流产失败: 未见胚胎组织吸出、HCG 继续升高、B 超证实宫内继续妊娠。

镇痛效果: a. 完全无痛: 受术者安静入睡、无自主意识; b. 受术者有轻微牵扯感和胀痛表明有效; c. 受术者术中疼痛明显、大声呻吟表明无效。

1.3 统计学方法

采用 χ^2 检验, 计量资料采用方差分析方法, 以 $P < 0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

1000 例患者行超声引导下人工流产术, 经过 1-2 个月的随访, 一次性成功 995 例, 4 例行米非司酮等药物治疗后痊愈, 仅 1 例行 2 次清宫, 无子宫穿孔、漏吸、组织残留及术中大出血、术后感染等并发症。且 1000 例患者在丙泊酚 + 芬太尼静脉麻醉下, 镇痛率达到 100%。

超声引导对人工流产的影响及成功率

	超导人流数		完全流产		普通人流数		完全流产		χ^2 值	p 值
	例数		例数	%	例数		例数	%		
瘢痕子宫	263		261	99.2	256		230	89.8	0.623	0.429
哺乳期	56		56	100	35		31	88.5	0.153	0.695
带器妊娠	72		71	98.6	68		57	83.8	0.439	0.507
合并子宫肌瘤 ⁶	23		23	100	20		15	75	0.407	0.523
无合并症	586		584	99.6	621		544	87.6	2.42	0.119
总计	1000		995	99.5	1000		877	87.7	3.846	0.049

3 讨论

人工流产是目前终止计划外妊娠的常用方法, 由于这种手术基本是靠妇科医生的经验和感觉进行的, 有一定的盲目性, 存在一定的缺陷, 风险大, 时有子宫穿孔、组织残留、漏吸、出血等现象发生, 尤其不全流产的发生率相当高, 给患者造成了痛苦, 为以后的生育埋下了隐患。而超声引导下吸管可以直接探到宫内孕囊吸取妊娠组织, 使手术效率明显提高、缩短手术时间、提高手术的安全性和准确性, 有效避免了以往人工流产的盲目性缺陷, 减少手术过程中不必要的操作, 同时可动态观察患者宫腔中、吸管、探针、及刮匙与子宫壁之间的关系, 以及相关活动的具体位置, 最大程度的减少术中及术后并发症的发生, 同时减少对子宫内膜的损伤, 有效防止漏吸、吸宫不全、子宫穿孔等并发症的出现, 术后恢复快, 尤其适合子宫位置高度倾屈、子宫肌瘤合并妊娠、子宫畸形

合并妊娠、子宫角妊娠等, 给手术带来困难的高危手术。采用静脉麻醉, 患者在睡眠情况下手术, 减少了患者的恐惧心理、使手术更加的平稳安全、同时可以减少疼痛带给患者身体的损伤^[1,3]。

综和上述研究, 采用超声引导无痛人流流产术消除了患者对人工流产手术的恐惧心理, 安全可靠, 手术效果显著, 最大程度的降低了手术的并发症, 明显减少不全流产的发生率, 有效避免了患者二次清宫的可能, 降低了患者以后不孕不育的发生率, 大大值得临床广泛推广^[4,5]。

参考文献:

[1] 梁玲, 杨午霞, 全晓广, 等. 全程超导可视无痛人流人工流产术临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(15): 83-84

(下转第 15 页)

著性超过其他年龄层次 ($P < 0.05$)。50 岁以上患者上述水平显著性低于其他年龄层次 ($P < 0.05$)。具体见表 3。

3 讨论

研究结果显示,慢性乙型肝炎助于典型的感染性疾病,导致该病产生和迁延的相关因素相对较多。大致分析,主要涉及到以下几种具体类型:一是患者相对隐匿或者是急性发作导致的黄疸型肝炎,如果没有得到及时有效的治疗,没有得到相对充足正常的休息,可能导致黄疸型肝炎迁延发展。二是对于需血液透析方面疾病治疗的患者,或者患艾滋病、有肾移植手术的患者,本身身体素质差,免疫力也不同程度的下降,易导致乙肝病毒的感染。当出现急性乙型肝炎感染时,正处于肾上腺皮质激素治疗期间,容易出现机体免疫平衡失调,可能导致较严重的后果,如急性期逐渐转变成慢性肝炎,治疗时间长,病症迁延不愈。三是针对以往已经具有肝病历史以及其他肝炎疾病患者而言,如果再次受到乙型肝炎病毒的感染,将造成其病情明显加重,且难以实现较为理想的预后。四是针对急性期肝炎患者而言,如果有吸毒、酗酒等行为以及过度劳累的表现,或者在接受相关肝脏药物的治疗,则将造成其病情逐渐转变进入慢性期。针对乙肝患者实施治疗,尽早尽快,抢占先机,最大化降低风险,最大化提升效果。

本研究中,将收治的乙肝表面抗原阳性患者纳入研究组,并选择同期健康体检者纳入对照组。结果显示,两组 AFP、GGT、ALP 等肝功能指标不存在明显差异。研究组 ALT 水平显著性超过对照组 ($P < 0.05$)。研究组 TG 及 CHOL 血脂指标水平均显著性低于对照组 ($P < 0.05$)。不同年龄组患者 ALT、AFP 及 TG 检测值差异明显。上述指标中,ALT 在引起肝实质细胞损伤时,乙肝表面抗原阳性者的肝脏可引起不同程度损伤,ALT 明显增高,这种检测结果的数据可以判定病情的严重程度^[2]。作为脂类代谢的中心枢纽,肝脏功能的好坏,同患者机体脂类代谢的效果具有十分紧密的关系。当出现肝脏损伤时,可能会明显影响脂类代谢过程,相关血脂水平指标明显改变。肝脏为 CHOL 的合成场所,还表现在对 CHOL 浓度的影响。如果某些肝脏疾病,如肝外或者肝内胆汁淤积情况发生,就可能影响 CHOL 检测值。同时,在肝细胞受损状态下,患者的胆

固醇、卵磷脂等指标水平将明显下降,进而影响到高密度脂蛋白以及血浆胆固醇酯化中发挥原本的促进效果,抑制了胆固醇指标的逆向运转,减少了胆固醇的有效自然生成^[3]。

本研究结果同时显示,在研究组不同年龄层次肝功能及血脂指标情况方面,30~39 岁乙肝表面抗原阳性患者 ALT、AFP 及 TG 水平显著性超过其他年龄层次,50 岁以上患者上述水平显著性低于其他年龄层次。这一结果表明,青壮年属于肝脏疾病高发群体,这一年龄段同时也是高发期。分析其原因,或许是这一阶段的群体具有较大的生活压力以及工作压力,不良饮食习惯较多,作息习惯较差,进而影响了正常的机体免疫力,加重肝脏负担,继而增加了肝脏的损伤程度^[4]。而 50 岁以上群体的乙肝表面抗原阳性者存在身体机能减退的特征,其肝脏酯化脂肪酸在进行 TG 合成过程中被阻碍,提示患者存在有十分明显的脂代谢紊乱情况,需要积极接受治疗。

综上所述,乙肝表面抗原阳性患者肝代谢明显偏高,30~39 岁群体肝功能损伤明显,必须引起足够的重视,并及时对症干预。这对于保障人们的身体健康安全,具有重要意义。

参考文献:

- [1] 刘孝文. 乙肝表面抗原阳性者肝功及血脂检测结果的分析研讨[J]. 世界复合医学, 2021, 7(06):131-133.
- [2] 高原, 李桂馨, 陈红松, 等. 核苷(酸)类似物抗病毒治疗对慢性乙肝患者血脂异常的潜在影响及其临床意义[J]. 中国临床新医学, 2021, 14(03):251-255.
- [3] 陈欢, 李秀惠. 急、慢性乙型肝炎及乙肝肝硬化患者肝功能及血脂水平分析[J]. 医学信息, 2019, 32(12):67-69.
- [4] 王碧芬, 林丽燕. 乙肝病毒感染女性妊娠期血脂异常对肝功能的影响及护理对策[J]. 中外医疗, 2019, 38(08):149-151. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2019.08.149.

表 2: 两组血脂指标情况比较 (mmol/L)

组别	例数	TG	CHOL
研究组	60	1.15±0.25	4.63±0.34
对照组	60	1.56±0.32	4.97±0.25
t		4.7273	4.7263
P		< 0.05	< 0.05

表 1: 两组肝功能指标情况比较 (U/L)

组别	例数	AFP	ALT	GGT	ALP
研究组	60	3.92±2.74	39.74±10.15	21.85±5.46	75.18±10.46
对照组	60	3.43±2.08	26.46±10.34	20.92±5.65	74.35±10.25
t		0.1732	12.293	0.7632	0.6273
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05

表 3: 研究组中的不同年龄层次检测的肝功能及血脂指标

年龄层次	例数	ALT (U/L)	AFP (U/L)	TG (mmol/L)	CHOL (mmol/L)
20~29 岁	14	31.75±10.93	3.02±1.46	1.14±0.24	4.93±1.32
30~39 岁	16	48.58±11.14	4.76±1.07	2.72±0.36	4.52±0.78
40~49 岁	12	39.76±14.06	3.65±1.54	1.04±0.24	4.54±0.86
≥ 50 岁	18	24.47±10.72	2.72±0.98	0.88±0.33	4.45±0.28

(上接第 13 页)

[2] 曹泽毅主编. 中华妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 1999, ISBN7-117-03261-8.

[3] 李建青. 无痛人流人流临床应用观察[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(23): 3054-3055

[4] 田爱红. 经阴道超声引导下无痛人流人工流产术的临床效果研究[J]. 吉林医学, 2013, 32(13): 2558-2560

[5] 龚美丽. 超导可视无痛人流人工流产术 328 例临床观察[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013, (3): 493.