

# 超声引导在无痛人流流产中的应用价值

汪海燕, 金 伟

**[摘要]** 目的: 探讨实时超声引导在无痛人流流产术的临床应用价值。方法: 观察超声引导无痛人流流产术与无痛人流流产术各 150 例, 比较镇痛效果、子宫松弛、手术时间和术中出血量及术后并发症。结果: 超声引导无痛人流流产术较无痛人流流产术手术时间更短, 术中出血量和术后并发症更少 ( $P < 0.01$ )。结论: 超声引导无痛人流流产术以其特有的优势, 提高了手术的安全性, 值得推广应用。

**[关键词]** 流产, 人工; 超声学; 丙泊酚; 芬太尼

**[中国图书资料分类法分类号]** R 719.7; R 445.1 **[文献标识码]** A

人工流产术机械性扩子宫颈和子宫腔操作使受术者十分痛苦, 极易引起人工流产综合征, 甚至造成子宫颈损伤等并发症<sup>[1]</sup>。随着观念的改变和生活质量的提高, 现代妇女更加希望手术能够实现安全、无痛、人性化。为探讨人工流产术最佳方法, 现将我院常用的两种操作方法进行观察比较, 现作报道。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机选择我院 2008 年门诊早孕患者, 要求终止妊娠且无人工流产术及麻醉禁忌证 300 例, 超声引导无痛人流流产组 (A 组)、无实时超声引导无痛人流流产组 (B 组) 各 150 例。两组年龄、体重、停经天数和孕产次比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性 (见表 1)。

表 1 两组一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	年龄(岁)	体重(kg)	停经天数(d)	孕产次
A 组	150	28 ± 3.1	50 ± 7.2	7 ± 2.3	2 ± 0.4
B 组	150	28 ± 4.2	50 ± 8.1	7 ± 2.5	2 ± 0.5
t	—	0.00	0.00	0.00	0.00
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

**1.2 方法** A 组: 实时超声引导下无痛人流流产术, 麻醉采用丙泊酚复合芬太尼静脉麻醉, 必要时手术中追加丙泊酚; B 组: 麻醉方法同超声引导无痛人流流产组, 无实时超声引导。

**1.3 镇痛效果** 根据 WHO 镇痛分级标准<sup>[2]</sup>评定。

**1.4 观察项目** (1) 子宫颈松弛情况: 6.5 号扩宫器无阻力插入者为满意; 5~6 号为一般; 5 号以下为困难。(2) 手术时间和术中出血量: 从扩宫开始到负压吸引结束所需时间 (s)、术中出血量 (ml)。(3)

人工流产术并发症: 人工流产综合征、子宫穿孔、组织物残留或漏吸、刮宫过度 (术后月经减少)。

**1.5 统计学方法** 采用 *t* 检验和  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

**2.1 镇痛效果比较** 两组镇痛效果差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) (见表 2)。

**2.2 子宫颈松弛程度比较** A 组子宫颈松弛程度与 B 组差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) (见表 3)。

**2.3 两组患者术中、术后情况** A 组手术时间、术中出血量明显少于 B 组 ( $P < 0.01$ ); 人工流产综合征发生率两组差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 组织物残留或漏吸发生率、术后月经量减少发生率 A 组明显少于 B 组 ( $P < 0.01$ ) (见表 4)。

表 2 两组镇痛效果比较 (n)

分组	n	0	I	$\chi^2$	P
A 组	150	145	5		
B 组	150	142	8	0.72	>0.05
合计	300	287	13		

表 3 两组子宫颈松弛程度比较 (n)

分组	n	满意	一般	困难	$\chi^2$	P
A 组	150	134	15	1		
B 组	150	130	17	3	0.74	>0.05
合计	300	264	32	4		

表 4 术中、术后情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	人工流产综合征 (n)	组织物残留或漏吸 (n)	术后月经量减少 (n)
A 组	150	30 ± 4.7	10 ± 2.2	8	7	5
B 组	150	50 ± 3.2	30 ± 6.1	6	42	29
t	—	43.08	37.77	0.30 <sup>Δ</sup>	29.88 <sup>Δ</sup>	19.11 <sup>*</sup>
P	—	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

$\Delta$  示  $\chi^2$  值

[收稿日期] 2009-03-31

[作者单位] 河北省秦皇岛市妇幼保健院 超声科, 066000

[作者简介] 汪海燕 (1974-), 女, 主治医师。

# 原因不明习惯性流产 HLA 免疫疗法的实验检测及临床观察

梁玉华<sup>1</sup>, 牡丹丽<sup>2</sup>, 廖亚平<sup>1</sup>

[摘要] 目的:探讨原因不明习惯性流产人类白细胞抗原(HLA)免疫疗法的实验检测及临床意义。方法:用血清方法对36例流产3次以上患者及其配偶进行HLA检测,并给予淋巴细胞免疫治疗。结果:治疗后妊娠成功29例,成功率87.5%。结论:皮内注射丈夫淋巴细胞治疗原因不明习惯性流产疗效肯定,且简便安全,值得临床推广应用。

[关键词] 流产,习惯性;免疫疗法;人白细胞抗原

[中国图书资料分类法分类号] R 714.21 [文献标识码] A

## Experimental detection and clinical observation of HLA immunotherapy for habitual abortion of unknown causes

LIANG Yu-hua<sup>1</sup>, DU Dan-li<sup>2</sup>, LIAO Ya-ping<sup>3</sup>

(1. Department of Cytophysiology, Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233030;

2. Department of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China )

[Abstract] Objective: To discuss the experimental evaluation and clinical significance of human leukocyte antigen (HLA) immunization therapy of habitual abortion on unknown causes. Methods: Thirty-six patients who had abortion over 3 times and their husbands were detected of the HLA by serum assay. Results: Twenty-nine of the 36 cases treated with lymphocyte therapy were successful in pregnancy, the success rate being 87.5%. Conclusions: Intradermic injection of the husband's lymphocyte is effective in treatment of habitual abortion of unknown causes and the therapy is simple and safe in operation. It is worth popularizing.

[Key words] abortion, habitual; immunotherapy; human leukocyte antigen

原因不明习惯性流产在自然流产中占40%<sup>[1]</sup>, 临床治疗效果往往不能肯定,近年来免疫因素在自然流产中的作用日益受到重视。2002年3月至2006年7月,我们对36例习惯性流产患者,在排除

其他原因后,对妻子血清中无丈夫人体组织相容性抗原(HLA)抗体者,行皮内注射丈夫淋巴细胞,进行实验检测及临床观察。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 习惯性早期流产者36例,年龄25~34岁。夫妇外周血染色体核型正常。ABO、Rh血型适合,或ABO血型不合者,妻血清内IgG A抗

织物残留或漏吸,有效减少过度刮宫导致的内膜损害和术后月经量减少。超声引导无痛人流流产术在患者无痛状态下医生可视操作,解除了患者的痛苦,避免了传统盲吸所带来的危害,有效提高手术的安全性,得到广大患者的肯定和接受,很有实用价值,值得推广应用。

### [参考文献]

- [1] 赵东霞. 米索前列醇在负压吸宫术中扩张宫颈的有效性和可接受性研究[J]. 生殖与避孕, 1999, 5(2): 116-117.
- [2] 刘俊杰. 现代麻醉学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 223-225.
- [3] Lichtenberg ES, Hill LJ, Howe M, et al. A randomized comparison of propofol and methohexital as general anesthetics for vacuum abortion[J]. Contraception, 2003, 68(3): 220-217.
- [4] 李荣, 郭文斌, 王延宏. 超声引导下无痛人流流产术的临床应用价值[J]. 中国超声诊断杂志, 2006, 7(1): 63-65.

### 3 讨论

丙泊酚复合芬太尼静脉麻醉<sup>[3]</sup>, 起效快、恢复快, 给药方便, 具有很好的镇痛及松弛子宫颈作用, 可缩短手术时间, 不影响宫缩, 不增加术中出血量, 明显降低人工流产综合征的发生率。但无痛人流流产术与传统的人工流产手术过程完全一样, 主要依靠手术者感觉和经验来完成吸引过程, 具有较大的盲目性<sup>[4]</sup>。本文采用术时B超实时引导, 相对于传统手术而言, 其区别就像睁开眼睛做手术和闭上眼睛做手术。B超能准确显示子宫的位置、形态、大小及孕囊大小、着床位置和吸头位置, 引导医生迅速、准确地完成手术, 监测孕囊被吸出的全过程, 进一步缩短手术时间, 减少术中出血量, 避免子宫穿孔、组

[收稿日期] 2007-12-06

[作者单位] 1. 蚌埠医学院 细胞生物学教研室, 安徽 蚌埠 233030;

2. 蚌埠医学院第一附属医院 妇产科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 梁玉华(1954-), 女, 副教授。

