

The Analysis of 16 Cases Cervical Adhesion after Artificial Abortion

Xiuli Zheng

The Central Hospital of Kaiyuan, Kaiyuan Liaoning
Email: wang-55555-wang@163.com

Received: Oct. 13th, 2017; accepted: Oct. 27th, 2017; published: Nov. 1st, 2017

Abstract

Objective: To analyze 16 cases of cervical adhesion after artificial abortion. **Methods:** We selected 16 cases of cervical adhesion patients after artificial abortion in our hospital from May 2012 to May 2016, and made an observation, treatment and analysis for the patients. **Results:** 16 cases patients had been recovered after treatment, and there was no patients back to treat again. **Conclusion:** It has a great impact for women patients' physical and mental health when they had cervical adhesion after artificial abortion.

Keywords

Artificial Abortion, Cervical Adhesion, Treatment and Analysis

16例人工流产后宫颈粘连分析

郑秀丽

辽宁省开原市中心医院, 辽宁 开原
Email: wang-55555-wang@163.com

收稿日期: 2017年10月13日; 录用日期: 2017年10月27日; 发布日期: 2017年11月1日

摘要

目的: 对16例人工流产后宫颈粘连进行分析。 **方法:** 选取我院自2012年5月~2016年5月收治的人工流产后宫颈粘连的患者16例, 患者入院后进行观察、治疗和分析。 **结果:** 16例患者经过治疗后, 其病情均已痊愈, 且治疗后没有出现反诊患者。 **结论:** 人工流产后宫颈粘连对女性患者的身心健康有着极大的影响。

关键词

人工流产, 宫颈粘连, 治疗及分析

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 资料与方法

1.1. 一般情况

选取我院自 2012 年 5 月~2016 年 5 月收治的人工流产后宫颈粘连的患者 16 例, 其中, 年龄 20~47 岁, 平均(30 ± 1.5)岁, 其中未婚者 9 例, 已婚者 7 例。人工流产次数: 首次 3 例, 2 次 5 例, 3 次以上 8 例。与前次人工流产间隔时间: 3 个月~半年 3 例, 半年以上~1 年 6 例。1 年内 2 次人工流产者共 7 例, 占 43%。

1.2. 宫颈粘连的诊断依据

闭经或月经过少: 宫颈完全粘连者可出现闭经, 16 例中闭经 7 例, 平均时限 2 个月。月经过少 9 例, 平均时限 5 个月; 周期性腹痛: 人工流产后 1 个月左右, 出现突发性下腹痉挛性疾病 11 例次, 伴肛门坠胀感 14 例次, 无明显症状者 1 例次; 子宫大小与位置: 子宫前位 5 例, 后位 9 例, 平位 2 例, 子宫增大如孕 40~50 天大小 14 例, 稍大 2 例。子宫有明显压痛 14 例次, 宫颈举痛 2 例次; 探针检查: 16 例子宫颈粘连采用探针检查方法确诊。其中有 15 例用雌激素、孕酮做人工周期无撤退性出血, 但有周期性腹痛, 证实闭经为子宫原因所致。

1.3. 相关检查

对 16 例患者进行辅助检查, 妊娠试验为阴性, 阴式彩超检查后发现, 宫腔有积液, 部分患者并盆腔有积液, 患者的子宫输卵管均未发现异常。经内诊检查宫区有压痛, 子宫探针探测宫腔时, 发现有紫黑色血液外溢。

1.4. 治疗方法

患者取膀胱截石位, 常规消毒外阴、阴道, 探针探查发现子宫颈口内有阻力, 稍用力探针插入宫腔后即有暗红色不凝血流出。扩张宫颈到 5.5 号, 用 5 号刮匙刮宫腔一周, 使经血完全排出, 并放入“T”形宫内节育器, 防止宫腔及宫颈再粘连发生。术后给予抗生素 5~7 天预防感染伴随诊。

2. 结果

1) 我院自 2012 年 5 月~2016 年 5 月, 共行人工流产术 1466 例, 其中并发宫颈粘连 16 例, 发生率 0.01%。

2) 16 例患者均采用探针检查方法做出诊断并给予治疗取得满意效果。其中 3 例因宫颈内口阻力较大, 在阴式彩超指示下进行探针检查。16 例患者经扩张宫颈排出经血后, 腹痛立即减轻 14 例, 腹痛消失 2 例。流出经血 5~10 ml 者 9 例, 10 ml~20 ml 者 7 例。

3) 术后随访半年 12 例, 随访 1 年 4 例, 月经均正常。6 例分别于术后 5~9 个月取出宫内节育器后怀孕, 并足月分娩。

3. 讨论

3.1. 子宫颈粘连是人工流产后的一种远期并发症

根据我们观察及分析,可能与负压过高,反复吸刮或吸管带负压反复进出宫颈口及操作粗暴有关[1]。本组首次人工流产者3例,占18%,因宫颈内口较紧,吸管来回进出宫颈内口或带负压的吸管吸着宫颈管壁,此处粘膜较薄,为子宫内膜与宫颈管内膜的移行部位,易造成深层损伤,在吸刮后形成粘连,而使经血外流受阻,造成经血贮留于宫腔或逆流至输卵管、腹腔。另外,多次人工流产,且间隔时间短宫颈管粘膜未完全修复,再次受到损伤而发生粘连。因此对大于10孕周的受术者,应提供钳刮或药物引产,以克服上述缺点。并采取避孕措施,减少人工流产的施术率。

3.2. 诊断

本病的特点为人工流产后闭经,并有周期性下腹痉挛性疼痛,其中一半以上伴有肛门坠胀感。疼痛一般持续3~7天后逐渐减轻或消失,并有周期性发作渐进加重,下腹部有压痛,严重时有反跳痛,少数重者后穹窿穿刺可抽出暗红色不凝血,容易误诊为宫外孕及其它急腹症。因此凡是人工流产后无月经来潮的患者,出现上述症状及体征,首先应疑似本病[2]。用最简单的探针检查法作出及时的诊断及鉴别,注意当阻力较大时,应在阴式彩超指示下进行,预防子宫穿孔。

3.3. 宫颈粘连的危害

宫颈粘连后会导致的后果有很多,包括经血排除不畅,宫腔压力过大,使得患者出现腹痛、腹胀等现象。如果经血滞留超过其容量5 ml时,经血就会通过输卵管逆流,进入盆腔引起盆腔积血,而本来应该经血脱落的子宫内膜就会种植于盆腔,导致子宫内膜异位症的发生,造成继发性痛经及不孕,这极大的影响了女性的身体健康[3]。

3.4. 防止宫颈粘连的有效措施

1) 减少意外妊娠,选择合理的终止妊娠方式。对广大女性普及健康教育知识,帮助其了解人工流产的危害,避免进行人工流产或多次、反复进行人工流产。如果意外妊娠,建议其用药物进行流产,这样能有效避免手术器械进入宫腔,对宫腔造成损伤或感染,能避免人工流产后的宫颈粘连。2) 加强医务人员的专业素质,提高其操作水平。出现人工流产后宫颈粘连稳定最主要的原因是宫颈管损伤及感染。在进行人工流产手术的时候,宫颈内口是子宫最狭窄、黏膜较薄的部位,在手术的过程中,容易造成其深层受损,在修复时就容易发生粘连的现象,更有甚者会导致宫颈瘢痕化[4]。所以在实际操作过程中,要对患者先用米非司酮软化宫颈,然后在进行扩宫处理,一定要保证动作轻巧,在吸宫时,要将负压控制在适当范围内,严禁带负压反复进出宫颈口,严禁用刮匙刮宫颈管。对于有阴道炎、宫颈炎的患者,要先对其进行抗感染治疗1个疗程后,再对其进行手术。在对患者进行手术的过程中严格要求无菌操作。

参考文献 (References)

- [1] 金继红,郭萍.人工流产后宫颈粘连的临床分析[J].中国当代医药,2012,19(7):185.
- [2] 张绍峰.人工流产后闭经及月经过少的原因分析[J].当代医学,2013(35):106.
- [3] 苏泽英.人工流产后宫颈粘连5例临床分析[J].华夏医学,2013,26(5):985-987.
- [4] 周亚芬.宫颈粘连25例临床分析[J].中国乡村医药,2013(11):32.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2168-5657，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：ns@hanspub.org