

期限是3个月,如果希望获得好的治疗效果,即使是脱毒治疗,治疗时间最好在3个月以上^[10]。对此,门诊工作人员在今后仍需加强对服药人员毒品危害、治疗的目的与意义等方面的知识进行宣教,从而提高他们对毒品及MMT的正确认识,为提高患者的依从性奠定基础。

总之,MMT患者中断治疗而脱失的7种原因均已客观存在,这些原因均会直接影响门诊相关工作的开展,也直接影响该项目的治疗和效果。今后需强化咨询和心理指导以及促进家庭成员参与和帮扶,帮助服药人员树立脱离毒瘾的自信心,从此真正远离毒品,特别是把意识中戒毒的观念转变为维持治疗的观念,是减少脱失、提高依从性的重要环节^[11]。让患者充分认识到只有有效地控制自身对海洛因的渴求,持之以恒参加治疗,才有机会脱离毒海。作为医务人员更不应歧视、抛弃参加治疗的任何一位患者,应给予他们更多的关怀,为他们告别毒品、融入社会并成为有用之人创造良好的环境和条件。

参考文献

1 敖新宇.对美沙酮维持治疗者脱失状况的思考[J].中国社区医

师,2010,12(12):17.

- 2 社区药物维持治疗工作国家级工作组秘书处.社区药物维持治疗工作评估手册[S].2006;11.
- 3 中华人民共和国禁毒法[N].中华人民共和国最高人民检察院公报,2008,6:1-7.
- 4 杨良,主编.海洛因成瘾的临床诊断与治疗[M].北京:中国医药科技出版社,1998:152-153.
- 5 Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review[J]. Lancet, 2008, 372(9651): 1733-1745.
- 6 常志任,殷文渊,黄玉满,等.广西、贵州部分美沙酮维持治疗门诊服药人员HIV、HCV、梅毒及HSV-2感染状况[J].中国艾滋病性病,2010,16(5):470-472.
- 7 杨宝元,张国印,徐本树,等.海洛因依赖者脑功能的变化[J].中国药物依赖性杂志,2001,10(1):43-45.
- 8 国家食品药品监督管理局[N].滥用阿片类药物成瘾者社区药物维持治疗方案[EB/OL].2006-07-23.
- 9 陈懿,刘伟,李荣健,等.广西美沙酮维持治疗服药人员脱失的相关因素调查研究[J].应用预防医学,2011,17(2):80-82.
- 10 赵成正,安玉泉,曾岚,等.对社区美沙酮维持治疗中发现的问题的思考[J].中国药物依赖性杂志,2009,18(3):232-234.
- 11 李维维.美沙酮维持治疗合并心理行为干预治疗效果研究[J].中国现代药物应用,2008,2(20):104-105.

[收稿日期 2013-03-12][本文编辑 黄晓红 韦颖]

学术交流

绝经后妇女宫内节育器 B 超监视下取出术的临床效果观察

吴 焱, 石小芳, 赵晓丽

作者单位: 710025 陕西西安,第二炮兵工程大学门诊部

作者简介: 吴 焱(1975-),女,研究生学历,硕士学位,主治医师,研究方向:中西医结合妇科疾病诊治。E-mail:m13186006360@163.com

[摘要] 目的 观察 B 超监视下对绝经后妇女实施宫内节育器(IUD)取出术的临床应用效果。方法 选取无禁忌证的初次取器绝经妇女 160 例,随机分为观察组(78 例)和对照组(82 例)。观察组在 B 超监视下取器,对照组在无 B 超监视下取器,比较两组患者手术效果。结果 两组患者在取器成功率、手术时间、术中出血量、术后出血天数和术后感染率等方面比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 < 0.01)。结论 绝经后妇女在 B 超监视下实施 IUD 取出术,能提高成功率、缩短手术操作时间和减少并发症的发生。

[关键词] B 超; 绝经后妇女; 宫内节育器

[中图分类号] R 713.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)08-0791-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.08.21

Effect of removing IUD in postmenopausal women under the guide of B-ultrasound WU Cheng, SHI Xiaofang, ZHAO Xiaoli. Department of Outpatient, Second Artillery Engineering University, Xian Shanxi 710025, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the method of removing intrauterine device (IUD) in postmenopausal women under the guide of B-ultrasound. **Methods** One hundred and sixty patients who accepted the operation first time without contraindications, were randomly divided into two groups. Seventy-eight patients in observation group were done under the guide of B-ultrasound; but eighty-two patients in control group without B-ultrasound. The effects of operation in two groups were compared. **Results** There were statistical differences in the success rates, the operation times, the volumes of intraoperative hemorrhage, the days of postoperative hemorrhage and the risks of infection after operation, between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Applying B-ultrasound during removing IUD in postmenopausal women is significantly better than common operation.

[Key words] B-ultrasound; Postmenopausal women; Intrauterine device(IUD)

传统的宫内节育器取出术主要依靠医生的感觉和经验进行手术操作,具有一定的盲目性。女性在绝经后由于子宫萎缩、宫颈物理治疗史、IUD 嵌顿等因素,加大了传统宫内节育器取出术的失败风险。为了提高手术成功率并减少子宫损伤等并发症,我院从2010年开始使用在B超监视下取器术,获得了满意的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010-01~2012-12在我院要求行宫内节育器(IUD)取出术的绝经后妇女160例。所有患者均为初次取器,无生殖系统恶性疾病及畸形,无严重的内外科疾病,尤其是出血性疾病及药敏史。抽签随机分为观察组(78例)和对照组(82例),通过t检验,两组在年龄、置器时间、绝经时间等方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。所有患者术前均行妇科检查、B超检查,了解是否有取环的高危因素,主要包括子宫萎缩、宫颈电灼术等物理治疗史、IUD嵌顿、子宫肌瘤、宫腔粘连等方面的检查。通过 χ^2 检验,两组在这几方面的比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表2。

表1 两组年龄、置器时间、绝经年限比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	放环时间(年)	绝经时间(年)
观察组	78	50.0 ± 12.0	15.0 ± 4.0	8.0 ± 1.0
对照组	82	51.0 ± 8.0	19.0 ± 3.0	9.0 ± 2.0
t	-	0.03	0.08	0.08
P	-	0.49	0.47	0.47

表2 两组取环的高危因素比较[n(%)]

组别	例数	子宫萎缩	物理治疗	IUD嵌顿	子宫肌瘤	宫腔粘连
观察组	78	14(17.9)	6(7.6)	5(6.4)	6(7.6)	1(1.3)
对照组	82	16(19.5)	7(8.5)	4(4.9)	8(9.8)	2(2.4)
χ^2	-	0.06	0.04	0.18	0.21	0.28
P	-	0.80	0.84	0.68	0.64	0.60

1.2 手术方法 所有患者术前均阴道冲洗上药治疗3d,术前2h阴道后穹隆放置米索前列醇(北京紫竹药业,批号43110207)400 μ g。观察组受术者膀胱适度充盈,以清晰显示宫底为准,必要时扩张宫颈。观察组应用日本AlokaSSD-3500扇扫超声仪进行监视,探头频率3.5MHz。当超声显示取器钩与IUD下边缘重叠时,轻轻牵拉取器钩,见IUD随钩向宫颈外口移动多可顺利取出。检查IUD完整,B超证实无断丝残留后结束手术。若超声提示IUD断裂、残留、嵌顿,则在其引导下用小卵圆钳或长弯血管钳夹住残端,超声纵切面可见子宫随钳移动,适度力量向外牵拉,直至取出。节育器嵌顿较深,金属摩擦感不明显,则先用小号刮匙轻刮子宫内膜,使残端逐渐暴露于内膜外再钳夹残端,轻轻牵拉取出。对照组在无B超辅助下,采用常规取器钩操作,如果钩取有困难,适当扩张宫颈后置入小卵圆钳或长弯血管钳配合取出。IUD未取出或未完整取出为手术失败。术后每日进行电话随访,确定术后出血天数及有无感染等并发症。

1.3 统计学方法 应用SPSS13.0软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用t检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组取出IUD情况 观察组与对照组分别取出金属单环37和38枚,麻花环18和19枚,宫型环12和13枚,V型环6和6枚,T型环5和6枚。两组IUD类型的比例差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。

2.2 两组手术效果及并发症比较 两组手术成功例数、手术时间、心脑血管综合征发生率、术中出血量、术后出血天数、术后感染等并发症方面比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表3。

表3 两组手术效果及并发症比较 $[(\bar{x} \pm s), n(\%)]$

组别	例数	成功例数	术后并发症		术后出血天数 $[(\bar{x} \pm s), d]$	手术时间 $[(\bar{x} \pm s), \text{min}]$	术中出血量 $[(\bar{x} \pm s), \text{ml}]$
			心脑血管综合征	感染			
观察组	78	77(98.7)	2(2.6)	1(1.3)	3.2 ± 0.5	14.8 ± 9.2	2.7 ± 2.1
对照组	82	75(91.5)	10(12.2)	8(9.8)	6.1 ± 0.6	20.1 ± 8.7	6.5 ± 3.4
χ^2	-	4.43	5.32	5.41	33.22	5.34	7.15
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 取器困难的主要原因是由于妇女绝经后生殖器官萎缩,其次宫颈物理治疗后宫颈管变硬、狭窄,再次是由于子宫萎缩肌层变薄,而IUD大小不变,造成IUD宫内嵌顿。IUD超年限使用,易出现断裂、残留、嵌顿等,也会增加取器的难度^[1]。另外,绝经后妇女往往合并有子宫肌瘤、宫腔粘连等宫内其他疾病。同时绝经后由于年龄偏大,手术耐受性差,更易出现心脑血管综合征,使手术无法进行^[2]。因此,术前必须对每个取器者详细了解病史,包括置器年限、型号,有无宫颈物理治疗史,有无生殖系统恶性疾病及畸形,有无高血压、冠心病史等。

3.2 B超监视下的取器术,弥补了传统手术中凭医生感觉和经验盲目操作的缺陷,取器更为直观、可靠。B超显示屏上可以清晰显示出子宫的大小、位置、屈曲程度,有无畸形、肌瘤等;也可清楚显示IUD与子宫的关系,了解嵌顿的部位、深浅、范围及IUD

是否断裂、残留等情况;并能直观地观察到手术器械到达的部位及在宫内的操作情况。特别是在IUD嵌顿残留时,B超可准确指导小刮匙搔刮子宫内膜的部位和小卵圆钳、长弯血管钳夹游离端的部位,提高了手术的准确性。当然,B超也有一定的局限性,极少数肌层嵌顿较深者,仍有取器失败的可能^[3]。

总之,绝经后妇女取器术中使用B超辅助,能提高手术成功率,缩短操作时间,减少并发症,经济简便,对基层医疗单位具有较高的应用价值。

参考文献

- 刘素萍,黄紫蓉.宫内节育器取出困难相关因素分析[J].中国计划生育学杂志,2009,17(1):31-33.
 - 叶玲荣,应祝安.术前护理干预对妇科手术病人心理状态影响的探讨[J].护理研究,2007,21(2):141-142.
 - 马小林,于雪飞,肖贺丽.宫腔镜联合B超在宫内节育器取出困难中的应用[J].中国妇幼保健,2008,23(12):1728-1729.
- [收稿日期 2013-04-22][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

可吸收线结扎固定手术治疗儿童尺骨鹰嘴骨折 36例临床效果探讨

李 登

作者单位: 537000 广西,玉林市骨科医院

作者简介: 李 登(1975-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:小儿骨科疾病的诊治。E-mail:gklideng@163.com

[摘要] 目的 探讨可吸收线结扎固定手术治疗儿童尺骨鹰嘴骨折的治疗效果。方法 选取该院2008-03~2011-10收治的36例儿童尺骨鹰嘴骨折患者,均采用切开复位可吸收线结扎固定手术治疗。结果 36例均获随访,平均随访时间13个月。骨折全部愈合,平均愈合时间1.2个月。按HSS2肘关节评分进行肘关节功能评定,优良率为94.4%。结论 应用可吸收线结扎固定手术治疗儿童尺骨鹰嘴骨折具有固定效果可靠、治疗效果好、费用低廉、操作简便等优点,是一种治疗儿童尺骨鹰嘴骨折切实可行的方法。

[关键词] 儿童; 尺骨鹰嘴骨折; 可吸收线; 内固定