

# 人工流产后关爱服务的临床应用效果观察

何丽, 彭华, 欧雯梅, 黄革, 陈慧, 韦小娟, 韦买, 覃和英

基金项目: 河池市科学研究与技术开发计划课题(编号:1623-18)

作者单位: 547000 广西,河池市第三人民医院妇科

作者简介: 何丽(1980-),女,大学本科,副主任医师,研究方向:妇科疾病的诊治。E-mail:61250789@qq.com

**[摘要]** **目的** 探讨人工流产后关爱服务(post-abortion care,PAC)的临床应用效果。**方法** 对2015-08~2017-08自愿到该院进行人工流产的400例孕妇进行PAC(观察组),并与同期自愿到该院进行人工流产接受常规指导的400例孕妇(对照组)进行对比,观察PAC的临床应用效果。比较两组有效避孕措施;术后12个月意外妊娠、重复流产、术后并发症发生率;手术前后焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分等指标。**结果** 观察组采取有效避孕措施人数占90.00%,高于对照组( $P < 0.01$ );而采取安全期、紧急避孕药及未避孕人数均较对照组少( $P < 0.01$ )。观察组术后12个月意外妊娠、重复流产、术后并发症发生率均低于对照组( $P < 0.05$ )。两组术前SAS和SDS评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),术后评分均较术前降低( $P < 0.05$ ),但观察组降低较对照组明显,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论** PAC能提高女性避孕实施能力,降低意外妊娠、重复流产、术后并发症发生率,改善女性心理状态,有较好的临床应用价值。

**[关键词]** 人工流产; 意外妊娠; 人工流产后关爱服务

**[中图分类号]** R 719.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)07-0661-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.07.09

**Clinical effects of post-abortion care on induced abortion** HE Li, PENG Hua, OU Wen-mei, et al. Department of Gynecology, the Third People's Hospital of Hechi City, Guangxi 547000, China

**[Abstract]** **Objective** To explore the clinical effects of post-abortion care(PAC) on induced abortion.

**Methods** From August 2015 to August 2017, 400 cases of pregnant women who voluntarily required abortion in our hospital received PAC(the observation group). Other matched 400 cases of pregnant women received regular guidance(the control group). The clinical effects were compared between the two groups. The main observational indexes including the effective contraceptive measures, and the unintentional pregnancy, the recurrent miscarriage, and the postoperative complication rate at postoperative 12 months, SAS and SDS scores were compared between the two groups before and after the operation. **Results** The rate of the effective contraceptive measures in the observation group(90.00%) was significantly higher than that in the control group( $P < 0.01$ ). The rate of the patients who used reliable methods of contraception and the rate of non-contraception in the observation group were significantly lower than those in the control group( $P < 0.01$ ). The rates of unplanned pregnancy, repeated abortion and postoperative complications in the observation group were significantly lower than those in the control group( $P < 0.05$ ). There were no significant differences in the preoperative SAS and SDS scores between the two groups( $P > 0.05$ ). The SAS and SDS scores before operation were significantly higher than those after operation in the two groups( $P < 0.05$ ), but the postoperative scores of the observation group were significantly lower than those of the control group( $P < 0.01$ ). **Conclusion** PAC can improve women's contraceptive ability, reduce the rates of unplanned pregnancy, repeated abortion and postoperative complications, and therefore improve the psychological status of the women, and have a good clinical application value.

**[Key words]** Induced abortion; Accidental pregnancy; Post-abortion care(PAC)

人工流产,特别是重复流产,给妇女带来的损害难以估量<sup>[1,2]</sup>,本地区为相对贫穷落后地区,由于妇

女对避孕措施的认识不足,致使人流率和重复人流率较高。为降低本地区人工流产率和重复流产率,

更好保护生殖期妇女生殖健康,借鉴国内外成功经验及结合本地区实际情况,我科自 2015-08 ~ 2017-08 对自愿到我院进行人工流产的 400 例孕妇开展了人工流产后关爱服务 (post-abortion care, PAC)<sup>[3]</sup>,并与同期自愿到我院进行人工流产接受常规指导的 400 例孕妇进行对比,观察 PAC 的临床应用效果。现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以 2015-08 ~ 2017-08 自愿到我院进行人工流产的孕妇 800 例为研究对象,年龄 20 ~ 32 (28.1 ± 6.2) 岁,停经 45 ~ 72 d,尿妊娠试验阳性,B 超诊断为宫内妊娠。纳入标准:(1)年龄 21 ~ 35 岁;(2)意外妊娠;(3)无内外科疾病;(4)无生殖道感染。排除标准:年龄 < 21 岁; > 35 岁;患内外科疾病及曾有精神科疾病史者。按入院日期单双号将 800 例患者分为观察组和对照组,每组 400 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [ $n, (\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	年龄 (岁)	婚姻		文化程度		流产史			
			已婚	未婚	高中及以上	高中以下	0 次	1 次	≥ 2 次	
										观察组
对照组	400	28.3 ± 6.2	305	95	275	125	300	65	35	
$t/\chi^2$	-	0.943	0.169		0.147			0.749		
$P$	-	0.346	0.681		0.701			0.688		

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 由手术室护士对孕妇进行人工流产常规健康教育,讲解人工流产后注意事项;进行术后用药指导,告知流产后 10 d 门诊复查 B 超,流产后应注意采取避孕措施,避免意外妊娠,并保持联系电话畅通便于电话随访。

**1.2.2 观察组** 实施 PAC。参照我国《人工流产后计划生育服务指南》<sup>[3]</sup> 制定 PAC 程序,包括:(1)术前 1 d 由 PAC 专职人员对服务对象及其男伴进行生理避孕知识宣教,分析意外妊娠的原因,指导未避孕者落实避孕措施,阐明人工流产的危害性和有效的避孕方法;(2)术后进行心理疏导;(3)术后 1 个月复诊,记录术后流血、月经及避孕情况,了解患者的焦虑及抑郁状况,并继续心理抚慰;(4)术后 3 个月、6 个月复诊或电话随访,并给予正确指导;(5)术后 1 年复诊了解避孕措施实施以及再次意外妊娠和重复流产情况。

**1.3 观察指标** (1)避孕措施实施情况:包括流产后即刻放置宫内节育器(IUD)或术后服用短效复方

口服避孕药(COC)、安全期避孕、紧急避孕药或未避孕等;(2)术后 12 个月意外妊娠、重复流产、术后并发症发生情况;(3)患者焦虑及抑郁状况:分别采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评价。SAS 量表和 SDS 量表各包含 20 个项目,均采用 4 级评分法,得分越高表明焦虑、抑郁越严重<sup>[4]</sup>。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS18.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组间比较采用  $t$  检验,手术前后比较采用配对  $t$  检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组避孕措施比较** 观察组采取有效避孕措施人数占 90.00%,高于对照组的 11.00% ( $P < 0.01$ );而采取安全期、紧急避孕药及未避孕人数均较对照组少 ( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 两组避孕措施比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	有效避孕措施	安全期	紧急避孕药	未避孕
观察组	400	360(90.00)	18(4.50)	16(4.00)	6(1.50)
对照组	400	44(11.00)	180(45.00)	89(22.25)	87(21.75)
$\chi^2$	-	499.330	176.140	58.420	79.828
$P$	-	0.000	0.000	0.000	0.000

**2.2 两组术后 12 个月意外妊娠、重复流产及术后并发症发生率比较** 观察组术后 12 个月意外妊娠、重复流产、术后并发症发生率均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组术后 12 个月意外妊娠、重复流产及术后并发症发生率比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	意外妊娠	重复流产	术后并发症
观察组	400	29(7.25)	27(6.75)	9(2.25)
对照组	400	202(50.50)	198(49.50)	23(5.75)
$\chi^2$	-	182.162	180.814	6.380
$P$	-	0.000	0.000	0.012

**2.3 两组手术前后 SAS 和 SDS 评分比较** 两组术前 SAS 和 SDS 评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),术后评分均较术前降低 ( $P < 0.05$ ),但观察组降低较对照组明显,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。见表 4。

表 4 两组手术前后 SAS 和 SDS 评分比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数	SAS		SDS	
		术前	术后	术前	术后
观察组	400	56.2 ± 6.1	42.2 ± 6.4 <sup>#</sup>	53.1 ± 8.2	43.3 ± 5.2 <sup>#</sup>
对照组	400	56.3 ± 5.9	53.2 ± 6.2 <sup>#</sup>	53.3 ± 7.9	51.8 ± 6.3 <sup>#</sup>
$t$	-	0.236	24.689	0.351	20.811
$P$	-	0.814	0.000	0.725	0.000

注:与同组治疗前比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

**3.1** 人工流产是一种常见的避孕失败后补救措施,在发展中国家,人工流产的人数逐年上升,我国也不例外<sup>[2]</sup>。人工流产可能出现各种并发症(术后出血、疼痛、月经失调等),导致大多数女性出现焦虑、抑郁等心理问题,甚至继发性不孕症和子宫内膜再生障碍等相关问题<sup>[5]</sup>,严重影响女性的身心健康。造成意外妊娠的主要原因与女性生殖知识不足,缺乏避孕知识有关,因此,提高女性的生殖知识水平及对避孕的正确认识,显得尤为重要。

**3.2** PAC是近年来国内外研究提出的一种标准化人工流产综合服务项目。PAC在国外研究较早,我国开展较晚。为了降低我国的人工流产率和重复流产率,尤其是流产后1年以内的再次人工流产率,中华医学会计划生育学分会借鉴国际成功经验并结合我国具体情况,制定了《人工流产后计划生育服务指南》<sup>[3]</sup>,建议各级提供人工流产服务的机构参照执行。研究显示,PAC能明显增强女性流产后避孕意识,督促流产后女性使用科学正确避孕方法,并坚持长期使用,降低重复流产率,保障女性生殖健康和身心健康<sup>[2]</sup>。本研究显示,与对照组比较,观察组实施PAC后,采用有效避孕措施的人数明显增多,而采取安全期、紧急避孕药避孕及未避孕人数均较对照组少( $P < 0.01$ ),与申志茜等<sup>[6]</sup>报道结果一致,究其原因可能与PAC后女性对生殖及避孕知识的提高有关。与对照组比较,观察组术后12个月意外妊娠、重复流产、术后并发症发生率均较低( $P < 0.05$ ),与国内报道相一致<sup>[6]</sup>,究其原因可能与PAC后女性愿意并掌握了正确的避孕方法,且坚持使用有关。在心理状态调节方面,PAC也有一些作用。本研究显示,观察组的手术后SAS和SDS评分均较对照组明显降低( $P < 0.01$ ),说明PAC后女性通过接受性健康教育,心理障碍得到了疏导,改善了焦虑、抑郁情绪。其结果与钟志英等<sup>[7]</sup>报道的结果相一致。本研究之所以取得上述较好效果,主要是与我们整个科室团队在PAC过程中能严格按PAC程序要求,制定较严密的方案,并始终按此方案一步步地进行,并严密跟踪随访,及时发现问题,及时解决等有关。

**3.3** 对本次PAC工作的开展,我们有如下一些粗浅体会:(1)应重视对咨询服务人员的培训。为了确保PAC工作的顺利进行并获得理想的临床效果,做好咨询服务人员的培训工作是其关键<sup>[8~10]</sup>。本研究中选择了熟悉流产业务的医师或护士作为咨询服务人员,并请相关专业的资深老师对这些人员进

行了2~3周严格的岗前培训,通过详细的讲解和实物示教,使她们掌握了《人工流产后计划生育服务指南》的具体要求及避孕节育的相关知识,能较熟练地运用咨询技巧与咨询对象进行沟通,以便更好地开展工作。(2)应重视首次咨询。PAC程序强调,对准备实施流产的妇女在流产之前均应进行首次咨询,以便流产后避孕措施能立即落实。本研究中,对准备实施流产的妇女在流产之前均进行了首次咨询,通过首次咨询,及时了解和解决了流产前妇女存在的心理顾虑,使她们在人工流产后自愿接受即时采取的避孕措施。(3)采取合理的咨询方式。咨询时,可以采用单独咨询或集体咨询的方式,但通常以单独咨询为主<sup>[9,10]</sup>。因为单独咨询可以较大程度地消除流产妇女存在的各种心理顾虑,特别是对涉及有关其个人隐私的问题,更愿意与咨询人员进行叙述和交谈,使咨询人员能及时发现流产妇女的心理顾虑,及时给予安慰和解决。本研究主要采取单独咨询,兼顾集体咨询,结果比较满意。(4)应重视随访工作。我们在PAC中十分重视人流后的随访工作。按照PAC程序的要求,定期对人工流产后妇女进行定期随访,故能定期了解流产妇女的身体状况,及时发现问题,及时加以解决。本研究尚存在一些不足,主要表现:(1)计生观察人员,特别是经严格培训的专职人员尚有欠缺,影响计划的进度;(2)咨询场地不足,影响计划的开展;(3)研究对象的样本量较小;(4)未能完全随机分组研究等。这些问题均有待今后改进。

### 参考文献

- 1 Ushie BA, Izugbara CO, Mutua MM, et al. Timing of abortion among adolescent and young women presenting for post-abortion care in Kenya: a cross-sectional analysis of nationally-representative data [J]. BMC Womens Health, 2018, 18(1): 41.
- 2 石莹,何耀媚,郭芝亮. 4538例人工流产术后回顾与流产后关爱服务效果评价[J]. 哈尔滨医药, 2015, 35(2): 97-99.
- 3 中华医学会计划生育学分会. 人工流产后计划生育服务指南[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(4): 319-320.
- 4 张理义,严进,刘超,主编. 临床心理学[M]. 第3版. 北京:人民军医出版社, 2012: 317-321.
- 5 周玉红,黄小凤,李洁明,等. 妇科门诊人工流产患者避孕知识、态度与行为调查[J]. 中国健康教育, 2014, 30(5): 466-468.
- 6 申志茜,陈凤霞,任保辉,等. 流产后关爱应用于500例人工流产患者临床效果分析[J]. 生殖医学杂志, 2016, 25(11): 1018-1020.
- 7 钟志英,吴晓燕,林晖华,等. 人工流产后关爱服务对患者焦虑、忧郁及护理满意率的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2015, 13(4): 454-455.

8 Tang L, Wu S, Li J, et al. Post-abortion family planning counselling practice among abortion service providers in China: a nationwide cross-sectional study [J]. Eur J Contracept Reprod Health Care, 2017,22(1):24-29.

9 陈美芳,赵仁峰.人工流产后关爱服务的研究现状[J].中国临床

新医学,2015,8(6):587-590.

10 伍祝红,张比,卿荣珍.人工流产后关爱服务的研究进展[J].中国临床新医学,2016,9(7):665-668.

[收稿日期 2018-03-12][本文编辑 刘京虹]

博硕论坛·论著

# 非霍奇金淋巴瘤患者骨髓浸润的诊断价值分析

张艳如, 王泽友, 唐玲丽

作者单位: 410011 长沙,中南大学湘雅二医院检验科

作者简介: 张艳如(1984-),女,在读研究生,主管技师,研究方向:血液系统疾病的实验室诊断。E-mail:zhangyanru0731@163.com

通讯作者: 唐玲丽(1971-),女,医学博士,副主任技师,硕士研究生导师,研究方向:感染性疾病的诊断及其治病机理研究。E-mail:linglitang@csu.edu.cn

**[摘要]** **目的** 探讨不同的检查方法在非霍奇金淋巴瘤(NHL)患者骨髓浸润诊断中的价值,并分析骨髓浸润与NHL其他临床特征、中期疗效的关系及对预后的影响。**方法** 收集74例经病理确诊并在该院接受治疗NHL患者的病例资料,并进行随访调查,用常用的几种诊断试验评价指标评价不同检查方法对骨髓浸润的诊断价值;相关分析判断骨髓浸润与NHL其他临床特征的相关性; $\chi^2$ 检验分析骨髓浸润与NHL中期疗效的关系;K-M法生存分析判断骨髓浸润是否影响预后。**结果** 74例NHL患者中骨髓浸润22例,其中骨髓细胞学检出18例,骨髓病理学检出12例(共检查66例),PET/CT检出12例(共检查68例);骨髓浸润与B症状、IPI评分弱相关( $P=0.012,0.007,r=0.290,0.311$ ),与临床分期中度相关( $P=0.000,r=0.731$ );骨髓浸润与中期疗效有关( $\chi^2=5.305,P=0.006$ );骨髓浸润患者的2年无进展生存率(PFS)和总生存率(OS)均低于无浸润患者,K-M生存分析发现无显著影响(Log Rank  $P=0.098,0.129$ )。**结论** 骨髓细胞学、骨髓病理学及PET/CT三种方法对诊断骨髓浸润均有价值,三者联合诊断价值最大,推荐三种方法联合应用诊断骨髓浸润,有助于评估患者病情,及时制定适合的治疗方案,提高患者的生命质量并延长生存时间。

**[关键词]** 非霍奇金淋巴瘤; 骨髓浸润; 骨髓细胞学; 骨髓病理学; 正电子发射计算机断层显像; 疗效评价; 预后分析

**[中图分类号]** R 551.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)07-0664-06

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.07.10

**Diagnosis and value analysis of bone marrow infiltration in patients with non-Hodgkin's lymphoma** ZHANG Yan-ru, WANG Ze-you, TANG Ling-li. Department of Clinical Laboratory, the Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, China

**[Abstract]** **Objective** To discuss the value of different methods in diagnosis of bone marrow infiltration (BMI) in the patients with non-Hodgkin's lymphoma (NHL), and to analyze the correlation between BMI and other clinical features and mid-term efficacy, and to analyze the influence on prognosis of NHL. **Methods** The clinical data of 74 patients who were pathologically diagnosed with NHL and were treated in our hospital were collected. After follow-up survey, several common diagnostic test evaluation indicators were used to evaluate different examination methods to assess the diagnostic value of BMI. Correlation analysis was made to determine the correlation between BMI and other clinical features of NHL. Chi-square test was used to analyze the relationship between BMI and mid-term efficacy. The survival analysis of K-M method was used to determine the effect of BMI on the prognosis. **Results** 22 of the 74 cases had bone marrow infiltration, including 18 cases of bone marrow cytology, 12 cases of bone marrow