



依托孕烯单根皮下埋植避孕效果及对月经模式的作用分析

刘晶 周燕飞 李胜男

(长沙市妇幼保健院 湖南长沙 410000)

【摘要】目的：探讨依托孕烯单根皮下埋植避孕效果及对月经模式的作用。**方法：**选取我院 300 例避孕患者。对照组：采用宫内节育器避孕。观察组：应用依托孕烯单根皮下埋植。**结果：**观察组患者治疗满意率 100% 高于对照组的 91.33%，两组相比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率 1.33% 低于对照组的 9.33%，两组相比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的避孕有效率 100% 高于对照组的 76.67%，两组进行比较，存在一定差异性，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**应用依托孕烯单个皮下埋植避孕效果理想，而且安全可靠，适合各个年龄阶段应用，但在应用过程中一定要根据患者实际情况来看，是否符合治疗标准。

【关键词】 避孕效果；依托孕烯单根皮下埋植；月经模式

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-171-02

2012 年，WHO 报告中显示全球每年有超过 4000 万例女性接受人工流产，而全球 1/5 以上的人工流产发生在中国，严重影响女性生育功能[19]。近年来，随着我国性生活观念的变化，我国人工流产呈现出年轻、未婚未育女性比例高，重复人流发生率高、间隔时间短，高危流产比例高等特点。国际专家逐渐普遍认可“年轻女性可通过更多使用长效可逆避孕方法 (LARC) 降低意外怀孕，且 LARC 是最佳策略”[20]，而 WHO 所热烈倡导的流产后关爱服务 (PAC)，也是教会每一个女性朋友在不同时期都做好高效长效避孕，有效预防非意愿妊娠的发生，真正做到“我生育，我做主”，以降低人工流产率及人工流产并发症的发生，最大限度保护女性生殖健康。所以，及时做好避孕措施有着重要意义。随着我国医疗技术的发展，可应用依托孕烯单根皮下埋植的方法达到避孕效果，但有报道呈：依托孕烯单根皮下埋植会导致女性月经紊乱[1]。所以，本文就针对避孕患者选择依托孕烯单根皮下埋植，观察其避孕效果以及对月经模式的作用，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016-11 到 2017-11 月共 300 例避孕患者。随机抽取的方法分为对照组和观察组，各组 150 例。

对照组：年龄 23 至 40 岁，平均年龄 (34.42±1.55) 岁；

观察组：年龄 24 至 41 岁，平均年龄 (34.51±1.57) 岁。一般资料方面进行对比，两组患者差异非常小，把无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入标准与剔除标准

纳入标准：①自愿进行避孕并签订知情同意书；②精神状态良好。

剔除标准：②中途退出者；③肿瘤；④认知障碍、语言障碍；⑤严重妇科疾病；⑥血液传染性疾。

1.3 方法

对照组：采用宫内节育器避孕。告知女性在月经干净 3-7 天内进行或者实施人工流产手术后立即进行。在膀胱截石位，常规消毒铺巾，应用阴道扩张器将宫颈完全暴露出来，将分泌液清理干净后，选择碘伏进行消毒，对宫颈前唇应用钳夹，将其水平牵拉，把子宫颈和子宫体角度缩小，再对宫腔深度实施测量，通过子宫颈大小选取合适大小的节育器，把节育器的双横臂轻轻上提，把双横臂远端插入置入管内，把节育器的横臂脱出套管，套管上的限位器上缘移到宫腔深度，把放置管沿着宫腔方向放置到宫腔底部，后退放置导管 2cm 以便打开 IUD 横臂，再把套管推送到 IUD 至宫腔底部，确定节育器处于宫腔底部，再将放置导管取出。对宫颈实施消毒。

观察组：应用依托孕烯单根皮下埋植。选择 Im-planon 单根型，生产厂家为荷兰欧加农。药芯中含有依托孕烯剂量为 68mg，让患者保持平卧位姿势，左侧或者右侧手臂肩关节外展外旋，角度为 90 度。植入点选择左侧或者右侧上臂内上踝 8-10cm 处，对皮肤进行消毒处理后，选择利多卡因进行皮下麻醉，医师左手将患者的皮肤绷紧，右手握住药器，与皮肤呈 20 度，顺着麻醉进针点刺入皮肤，入针后，让针头和皮肤处于平衡状态，把针头插入皮下，按下支座按钮并旋转 90 度，将套管收回，放置结束后，在入针处应用创可贴封闭，覆盖无菌纱布绷带压迫，以免出现血肿的情况。植入成功后可利用触摸皮肤的方法对植入情况进行确定。

月经 1-4 天或者早期妊娠终止后尽早放置，中期妊娠需终止 38-30 天后放置。

1.4 观察指标

对两组患者的避孕情况进行记录，并对患者的月经模式情况进行比较，观察患者是否有白带增多、经期疼痛等情况发生。同时，对患者方法调查表，对此次护理服务进行评比，分为非常满意、中立、不满意。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$)

表示，组间比较采用 t 检验计数资料以率表示，采用 X² 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的避孕有效率

观察组患者的避孕有效率 100% 高于对照组的 76.67%，两组进行比较，存在一定差异性，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1 对比两组患者的避孕有效率 ($\bar{x} \pm s$)

小组	病例	避孕有效例数	有效率
对照组	150	115	76.67
观察组	150	150	100
t		4.658	4.675
P		<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者不良症状发生率

观察组患者不良反应发生率 1.33% 低于对照组的 9.33%，两组相比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2

表 2 对比两组患者不良症状发生率 (n, %)

小组	病例	白带增多	非经期疼痛	月经模式变化	总发生率
对照组	150	5 (3.33)	4 (2.67)	5 (3.33)	9.33
观察组	150	0 (0)	0 (0)	2 (0.67)	1.33
t		4.545	4.455	4.965	4.656
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对比两组患者治疗满意率

观察组患者治疗满意率 100% 高于对照组的 91.33%，两组相比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3

表 3 对比两组患者治疗满意率 (n, %)

小组	病例	非常满意	中立	不满意	总满意率
对照组	150	37 (24.67)	100 (66.67)	13 (8.67)	91.33
观察组	150	42 (28)	108 (72)	0 (0)	100
t		4.779	4.487	4.877	4.834
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

我国经济发展水平的发展，妊娠率也明显提高，使流产例数也有所提高，采用合理有效的避孕措施有着重要意义[2]。传统的避孕方法是避孕药、避孕器具，特别是节育器应用范围最广，以上方法会对女性机体产生一定损伤。随着医疗技术的发展，皮下埋植技术逐渐成熟，而且安全可靠，可以缓释系统释放系统避孕自然激素，使指标保持平衡状态，进而对机体中的技术平衡会产生影响，达到避孕的目的[3]。

应用依托孕烯达到避孕效果主要因为：针对下丘脑-垂体-卵巢轴会产生一定影响，从而控制黄体生成素的产生，并对排卵形成产生抑制作用。转变宫颈粘液量、性质，对精子的穿透性也会产生影响[4]。依托孕烯可调整子宫内膜缓解，对孕卵着床具有一定影响。对输卵管的蠕动有所限制，进而使受精卵与子宫内膜无法同步发育。

理想的孕激素应在抑制子宫内膜增生的同时不抵消雌激素对血管壁的保护作用，以便较好的控制出血模式，出血模式也是皮埋主要的问题也是病人对皮埋不满意的主要原因，临床中出血模式的主要改变：1 经期延长 2 点滴出血 3 闭经 4 月经量减少，也是导致皮埋取出率高的原因 10-20%，针对出血模式的改变我们目前主要采取口服中

(下转第 172 页)



·妇幼保健·

不同分娩方式对产后妇女盆底器官脱垂影响的分析

汤玲

(湘潭市妇幼保健院 湖南湘潭 421100)

【摘要】目的：探讨不同职业姿势对产后妇女盆底功能的影响。**方法：**对1086例产后妇女进行问卷调查及盆底功能障碍性疾病的筛查。**结果：**产后42天至3个月复查发现，不同职业姿势对阴道前壁、子宫脱垂差异均有统计学意义($P < 0.05$)。经两两比较，不同职业姿势对阴道前壁I、II度脱垂有统计学意义($P < 0.05$)，阴道前壁脱垂I、II度中站立为主占52.9%、47.1%，静坐为主占62.1%、37.9%；子宫脱垂0、I度中站立为主占41.6%、58.4%，静坐为主占53.3%、46.5%。**结论：**长期站立为主的作业对子宫脱垂有影响。

【关键词】职业姿势 产后 盆腔脏器脱垂

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)10-172-01

盆底脏器脱垂(pelvic organ prolapse, POP)包括膀胱、子宫及直肠膨出，是中老年妇女的常见病。建立在传统理论的手术方式通过切除脱垂子宫，修剪过度伸展的阴道黏膜和筋膜，没有从根本上解决盆腔脏器脱垂所存在的盆底支持组织缺陷问题。当今，女性在职业中扮演的角色越来越重要，她们要承担来自工作、生活的双重压力，易引发一些急、慢性疾病，如妇科疾病、腰背痛、心血管疾病、消化系统疾病等。女性盆底功能障碍性疾病(Female Pelvic Floor Dysfunction, FPF)是指各种病因导致盆底支持薄弱，进而盆腔脏器移位连锁引发的其他盆腔器官的位置和功能异常，主要包括盆腔脏器脱垂(Pelvic Organ Prolapse, POP)、压力性尿失禁(Stress Urinary Incontinence, SUI)及女性性功能障碍(Female Sexual Dysfunction, FSD) [1]。本文主要探讨不同职业姿势对产后女性盆腔脏器脱垂的影响。

1 对象与方法**1.1 研究对象**

2013年1月-2014年6月单胎足月分娩的初产妇，于产后42天-3个月至本院行盆底筛查及问卷调查，总人数为1086人。排除有重大外伤史、盆腔手术史、慢性咳嗽史、慢性便秘史、羊水过多、急慢性泌尿生殖道疾患、盆腔脏器脱垂家族史者，且未使用器械助产及引产者。将职业分为以站立为主的作业，如：教师、医护人员、职业性舞蹈演员、站立作业的工人、导游、服务行业等，以静坐为主的作业，如：公司职员、会计、公务员、高校学生等。

1.2 研究方法**1.2.1 筛查方法**

采用POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantitative Examination)

表2 不同职业姿势对盆腔脏器脱垂的影响 [人数(%)]

	阴道前壁脱垂分度				P	阴道后壁脱垂分度				P	子宫脱垂分度				P
	0	I	II			0	I	II			0	I	II		
站立为主	13	100(52.9)	89(47.1)		0.043	169	33			0.231	84(41.6)	118(58.4)			
静坐为主	74	503(62.1)	307(37.9)			768	116				473(53.5)	411(46.5)			0.002

3 讨论

《中华人民共和国母婴保健法实施方案》明确规定“以保健为中心，以保障生殖健康为目的，实行保健与临床相结合，面向群众，面向基层和预防为主”作为今后母婴保健工作的方针。女性盆底主要负责支撑子宫、膀胱、直肠等盆腔脏器，若患者出现盆底脏器脱垂可严重影响患者盆腔脏器各种功能以及严重影响患者的生活质量。

参考文献：

[1] 郎景和. 妇科泌尿学及盆底重建外科[J]. 中华妇产科杂志, 2005, 40(3): 145.

(上接第171页)

成药及避孕药(如三七, 宫血宁。避孕药: 优思明, 达英35), 这类孕激素与孕激素受体的结合更具选择性, 与其他甾体激素几乎不结合[15]。ENG作为第三代孕激素, 与孕激素受体有明显的亲和力, 同时与雌激素受体结合, 拮抗雌激素活性, 抑制子宫内膜发育使血管裸露在外, 因而Implanon最常见的不良反应为月经模式的改变, 常见月经模式改变表现为出血频发、出血延长, 闭经或出血稀发, 在某种程度上也是影响续用率的主要原因。

此外, 皮埋避孕对子宫腺肌症以及异常子宫出血有着良好的治疗效果[5]。

综上所述: 应用依托孕烯单个皮下埋植避孕效果理想, 而且安全可靠, 适合各个年龄阶段应用, 但在应用过程中一定要根据患者实际情况来看, 是否符合治疗标准。

参考文献

[1] 刘霞. 复方避孕药对依托孕烯皮下埋植避孕剂引起月经模式改变的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志 2015, (08):

评估体系。以处女膜为参照点(0点), 以阴道前壁、后壁和顶部的6个指示点(前壁Aa、Ba; 后壁Ap、Bp; 顶部C、D)与处女膜之间的距离来描述器官脱垂的程度, 指示点位于处女膜缘内侧记为负数, 位于处女膜缘外侧记为正数。另3个为衡量指标, 生殖道裂孔(gh)、会阴体(pb)、阴道总长度(TVL), 组成九宫格, 除阴道总长度外, 其他指标以用力屏气时为标准[2]。盆腔脏器脱垂的分度标准[3]见表1。

表1 盆腔脏器脱垂分度分期标准

分期	标准
0	没有脱垂, Aa、Ba、Ap、Bp都是-3cm, C点在tv1和-(tv1-2)cm之间
I	脱垂最远处在处女膜内, 距离处女膜-3~-1cm
II	脱垂最远处距处女膜边缘-1~+1cm
III	脱垂最远处在处女膜外, 距处女膜边缘在+1~(tv1-2)cm
IV	下生殖道完全或几乎完全外翻, 脱垂最远处≥(tv1-2)cm

1.2.2 统计学方法

将所需数据用Excel 2003按顺序录入, 并采用SPSS17.0统计软件进行数据分析, 两独立样本采用卡方检验, 多个独立样本采用秩和检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本研究共1086人, 职业姿势分为以站立或静坐两种, 盆腔脏器脱垂分为阴道前、后壁、子宫脱垂。不同职业姿势的选择对阴道前壁(I、II度)、子宫(0、I度)脱垂差异有统计学意义($P < 0.05$), 详见表2。

[2] Amrute KV, Eisenberg ER, Rastinehad AR, et al. Analysis of outcomes of single polypropylene mesh in total pelvic floor reconstruction[J]. NeuroUrol Urodyn. 2007, 26(1): 53-58.

[3] 陈洁艳. 17例女性Prolif t术病人的护理全科护理. 2008年11月第6卷第11期下旬版(总第126期)30-33.

[4] 王晓玉, 罗新, 帅翰林. 女性盆腔脏器脱垂Prolif t网片盆底重建术[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(12): 952-954.

62-63.

[2] 吴喜梅, 杨燕, 杨玉梅等. 依托孕烯皮下埋植剂的临床应用[J]. 生殖医学杂志 2016, 25(11): 1044-1047.

[3] 李瑾瑾, 刘欣燕. 依托孕烯单根皮下埋植剂临床性能[J]. 国际生殖健康计划生育杂志 2013, (04): 250-253.

[4] 周建政, 李晶. 依托孕烯单根皮下埋植剂Implanon治疗子宫腺肌病25例疗效观察[J]. 临床医药实践 2014, (08): 594-596.

[5] 杨炜炜, 李晶晶. 依托孕烯单根皮下埋植避孕效果及对月经模式的影响[J]. 中国妇幼保健 2016, 31(09): 1926-1928.

[19] INSTITUTE A G. Facts on induced abortion worldwide [J]. World Health Organization, 2012