

- 10 庞丽玲. LEEP 刀治疗慢性宫颈炎 186 例疗效分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(6): 175.
- 11 虞善芝, 马刚, 陈昌益, 等. 宫颈环形电切术治疗慢性宫颈炎

161 例临床分析[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(7): 704-706.

[收稿日期 2014-02-24][本文编辑 杨光 and]

学术交流

取出皮下埋植剂后监测第一次排卵 200 例临床分析

申爱梅

作者单位: 210016 江苏, 南京市计划生育宣传技术指导所

作者简介: 申爱梅(1966-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 计划生育。E-mail: sam13912963296@163.com

[摘要] 目的 探讨取出皮下埋植剂后妇女第一次排卵的时间, 从而指导其避孕及受孕。方法 监测取出皮下埋植剂后 200 例妇女在不同取出时期、不同埋植持续时间、不同年龄、不同剂型的情况下第一次排卵的时间, 并随访术后妊娠情况。结果 200 例妇女均恢复排卵, 第一次排卵的时间为 (41.4 ± 9.8) d。其中有月经周期者比有闭经期者短, 到期取出者比 3 年以内因症取出者短, 年龄 40 岁以下者比 40 岁以上者短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。国产皮下埋植剂 I 型与 II 型相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。随访有生育意愿者 25 例, 1 年妊娠率为 88.0%。结论 皮下埋植避孕剂取出后能很快恢复排卵及生育能力。

[关键词] 皮下埋植剂; 监测; 第一次排卵

[中图分类号] R 169.41 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)09-0856-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.09.19

Monitoring of first ovulation after removing subcutaneous implants: clinical analysis of 200 cases SHEN Ai-mei. Institute of Family Planning Publicity and Technical Guidance of Nanjing City, Jiangsu 210016, China

[Abstract] **Objective** To explore the first ovulation time in woman after removing subcutaneous implants, so as to guide the contraception and conception. **Methods** Monitoring of the first ovulation time was performed in 200 women after removing subcutaneous implants under different conditions such as different embedment duration, different age, different dosage forms and so on, and postoperative pregnancy was followed up. **Results** All the 200 women recovered ovulation. The first ovulation time was (41.4 ± 9.8) days. The first ovulation time in women with menstrual cycle was shorter than that in women with amenorrhea period; the first ovulation time in women whose implants were removed at due time was shorter than that in women whose implants were removed within 3 years due to different causes; the first ovulation time in women under 40 years of age was shorter than that in women over the age of 40 years, the differences were significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the first ovulation time between women receiving China-made implants type I and women receiving China-made implants type II ($P > 0.05$). In 25 women with fertility intention who were followed up, the 1-year pregnancy rate was 88.0%. **Conclusion** After removing subcutaneous implants, women can quickly restore ovulation and fertility.

[Key words] Subcutaneous implants; Monitoring; The first ovulation

皮下埋植避孕法是简便易行、作用长效又具可逆的避孕方法, 当行皮埋的妇女希望终止使用或要求怀孕时, 可取出皮埋剂, 即可恢复排卵及受孕。本文对取出皮下埋植剂的妇女监测排卵, 以了解皮下埋植剂取出后第一次排卵的时间以及生育能力恢复

情况, 从而指导患者避孕及受孕。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010-06 ~ 2013-06 在我所取出皮下埋植剂的妇女 200 例, 年龄 25 ~ 47 岁, 其中 25 ~ 29 岁 28 例, 30 ~ 39 岁 93 例, 40 ~ 47 岁 79 例。

均为已婚妇女,已生育 1 孩 177 例,生育 2 孩 23 例;曾使用过避孕方法的有 189 例,未使用过避孕方法的有 11 例。放置国产左炔诺孕酮皮下埋植剂 I 型 112 例,II 型 88 例。有月经周期 172 例,闭经期(时间不超过半年)28 例。3 年以内因症取出皮下埋植剂 84 例,到期 3~5 年取出 96 例,5 年以上取出 20 例。有生育意愿 25 例。患者既往无特殊病史,无药物过敏史,测量血压、体重、肝肾功能均正常。

1.2 监测方法 采取测量基础体温 + 阴道超声方法监测排卵。患者取出皮下埋植剂后立即做阴道超声观察卵泡发育情况,以后定期做阴道超声,同时发放基础体温表,每天清晨测量基础体温,并逐日做好记录。当阴道超声发现卵泡有 16 mm 左右,则每天做阴道超声监测排卵。当卵泡增大至 20 mm 以上、在盆腔内发现少量积液,同时基础体温稍有下降后又上升 0.5℃呈双相体温时,即可判定排卵日。皮下埋置剂取出术后 6 个月、1 年分别随访 1 次,了解有妊娠意愿妇女的妊娠情况。

1.3 统计学方法 应用 SPSS11.0 统计学软件进行数据处理,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 有无月经周期者皮下埋植剂取出至第一次排卵时间比较 200 例患者均恢复排卵,第一次排卵时间为(41.4 ± 9.8)d,其中有月经周期者取出埋植剂至第一次排卵时间平均为(31 ± 9.5)d,有闭经期者是(55 ± 10.3)d,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 不同埋植持续时间至第一次排卵时间比较 皮下埋植时间最短 3 个月,最长 15 年,3 年以内因症取出者平均第一次排卵时间为(52 ± 11.3)d,到期 3~5 年取出者为(33 ± 10.7)d,两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。5 年以上取出者平均第一次排卵时间为(38 ± 10.4)d;与到期 3~5 年取出者比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 不同年龄妇女取出埋植剂后第一次排卵时间比较 25~29 岁者第一次排卵时间平均为(29 ± 8.5)d,30~39 岁者为(32 ± 10.5)d,40~47 岁者为(53 ± 11.1)d。25~29 岁者与 40~47 岁者相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。25~29 岁者与 30~39 岁者相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 不同剂型第一次排卵时间比较 国产左炔诺孕酮皮下埋植剂 I 型第一次排卵时间平均为(42.6 ± 12.5)d,II 型为(40.1 ± 12.2)d,两组比较差异无统

计学意义($P > 0.05$),说明第一次排卵恢复时间与皮下埋植剂剂型无关。

2.5 随访妊娠情况 200 例中有生育意愿者 25 例,皮下埋植剂取出术后 1 年随访有 22 例妊娠,妊娠者占 88.0%。

3 讨论

3.1 皮下埋植剂放置皮下后,通过长期恒定缓慢地释放低剂量甾体激素来改变女性体内激素平衡,从而起到长期避孕的作用。在埋置 24 h 后,埋植剂就发挥避孕作用,避孕有效率达 99% 以上^[1]。皮下埋植避孕法通过干扰下丘脑-垂体-卵巢的功能,抑制排卵,干扰月经周期,使宫颈黏液变稠,阻止精子穿透;抑制子宫内膜生长,不利于受精卵着床等多环节发挥作用机制^[2]。本文研究显示,有月经周期者取出皮下埋植剂后平均第一次排卵时间比有闭经期者短;到期取出的平均第一次排卵时间比 3 年以内因症取出者短,说明应用皮下埋植剂避孕可使人体出现暂时性的月经紊乱,甚至导致闭经;随着埋植时间延长,释放的甾体激素逐渐减少,这种干扰作用逐渐降低,人体逐渐适应并恢复,因此取出皮下埋植剂后应立即采取有效的避孕措施,以免发生非意愿妊娠。

3.2 本研究显示,年龄在 40 岁以下,排卵恢复时间较短,与年龄在 40 岁以上者相比,差异有统计学意义。说明越年轻,卵巢储备功能越良好,身体恢复越快。建议使用皮下埋植避孕法的年龄最好不要超过 40 岁。取出皮下埋植剂后 1 年随访有生育意愿者妊娠率是 88.0%,与正常人群婚后 1 年初孕率 87.7% 相近^[1],说明皮下埋植避孕法具有可逆性,取出后可以很快恢复生育能力。

3.3 皮下埋植避孕剂是单纯孕激素避孕剂,不含雌激素,所以副作用较口服避孕药小,它与复方口服避孕药一样适合所有正常的育龄妇女,特别是适用于哺乳妇女及有使用雌激素禁忌证的妇女。国产皮下埋植剂左炔诺孕酮硅胶棒 I 型、II 型,至 2010 年全国约有 72 万妇女正在或曾经使用,在使用的避孕方法中占 0.3%^[2]。2012-06,世界卫生组织(WHO)召开专家会议,讨论增加全球妇女对现代避孕方法使用可适应性的策略,倡导使用长效可逆避孕方法,这不仅适用于经产妇女,也适用于年轻的未育妇女,旨在降低非意愿妊娠率,避免人工流产,保护妇女的身心健康。WHO 正制定产后和流产后计划生育技术指南,编写产后流产后放置皮下埋植避孕剂、宫内节育器等培训教材^[3]。因此,皮下埋植避孕剂将会被越来越广泛使用。本研究显示,皮下埋植避孕剂在

取出后能很快恢复排卵及生育能力,将对皮下埋植避孕剂扩大使用范围及使用人群,指导患者避孕及生育,具有一定的临床意义。

参考文献

1 乐杰,主编.妇产科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,

2002:416,429.

2 刘菊红,李坚.长效可逆避孕方法的使用现状[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2013,32(4):233-235.

3 吴尚纯,楚光华.国际对长效可逆避孕方法的关注[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2013,32(4):229-232.

[收稿日期 2014-02-20][本文编辑 韦颖]

学术交流

急诊介入与择期介入对左室急性心肌梗死治疗的影响分析

孙勇

作者单位:454000 焦作,河南煤化焦煤集团中央医院

作者简介:孙勇(1975-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:心血管疾病的诊治。E-mail:yongyong012@163.com

[摘要] 目的 探讨急诊介入与择期介入对左室急性心肌梗死治疗的影响。方法 选取86例左室急性心肌梗死患者,根据患者出现相应临床症状到行经皮冠脉介入治疗(PCI)的时间分为急诊组($n=29$)、延迟1组($n=27$)及延迟2组($n=30$),测定住院期间及治疗后6个月的左室射血分数(LVEF)及左室舒张末期径(LVEDD)。结果 急诊及延迟1组LVEF及LVEDD改善明显,差异有统计学意义($P<0.05$),而延迟2组改善无明显差异。结论 左室急性心肌梗死的急诊介入及2周前延迟介入对心脏功能均有所改善。

[关键词] 急性心肌梗死; 介入治疗

[中图分类号] R54 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)09-0858-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.09.20

Analysis of the effect of emergency and selective percutaneous coronary intervention on the treatment of acute left ventricular myocardial infarction SUN Yong. Henan Coal Coking Coal Group Central Hospital, Jiaozuo 454000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of emergency and selective percutaneous coronary intervention in the treatment of acute left ventricular myocardial infarction. **Methods** Eighty-six patients with acute left ventricular myocardial infarction were selected in our hospital and divided into the emergency group ($n=29$), delay group 1 ($n=27$) and delay group 2 ($n=30$). The LVEF and LVEDD were measured at the time of hospitalization and 6 months after treatment. **Results** In the emergency group and delay group 1, LVEF and LVEDD improved significantly, the difference was statistically significant ($P<0.05$), but there were no significant difference in LVEF and LVEDD in delay groups 2. **Conclusion** Emergency PCI and 2 weeks-delayed PCI in the treatment of acute left ventricular myocardial infarction can improve cardiac function.

[Key words] Acute myocardial infarction(AMI); Intervention treatment

随着医疗技术的不断发展,急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)的救治水平有了显著提升^[1],通过再通梗死相关冠脉(infarction-related artery, IRA)可显著降低AMI的病死率,其中经皮冠脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)

较传统的溶栓治疗有着更高的开通率、禁忌证少等特点,在目前AMI的治疗中首选。由于AMI可导致心律失常、休克及心跳骤停等严重的并发症,尽早开通IRA对于挽救濒死心肌、降低病死率等有重要意义^[2]。有研究表明AMI从急性期到恢复期,左室会