维普资讯 http://www.cqvip.com



# 爱母型IUD嵌顿于子宫壁及肠管1例报告

陈 萍[1],邓 宇[2],陈 垒[3],赵丽萍[4] (1.佳木斯市计划生育指导中心,黑龙江,佳木斯 154000;2.依兰县计划生育指导站,黑龙江 依兰 150001;3.佳木斯市妇幼保健院,黑龙江 佳木斯 154000;4.依兰县妇幼保健院,黑龙江 依兰 150001)

[关键词] 宫内节育器;嵌顿;手术治疗
[中图分类号] R169.41 [文献标识码] B [文章编号]1672-5042(2006)04-0273-01

宫内节育器(IUD)部分或全部嵌入子宫某部肌壁是IUD异位的一种形式。我科对1例IUD嵌顿于子宫壁及肠管患者进行了治疗,取得满意效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

患者女性,33岁,孕2产1,因三次取节育器失败,于2005年3月12以"爱母型宫内节育器(下称MCuIUD)异位"收入院。该患者2004年5月6日(经后4 d)在当地医院行MCuIUD放置术,术中放置困难并伴腹痛,历时30 min。术后患者曾因腹痛就诊于当地医院,给予抗炎治疗。患者8月末开始停经,9月中旬出现早孕反应,10月27日孕10周时在当地行人工流产术,同时取IUD,历时1 h未能取出。X光检查提示:IUD位置较高;彩超提示:宫内未见IUD,子宫后壁有条索状阴影。此后于2005年1月20日和24日取器均失败。该患者发病以来无便血、无便秘等病史。入院时查体:T 36.2 ℃,P 76次/min,R 16次/min,Bp 14.7/10.7 kPa,心肺正常,腹部平软,右下腹压痛(+),无反跳痛。妇科检查:外阴正常,阴道通畅,宫颈光滑,子宫后位,正常大小,活动性差,压痛(+),附件未见异常。B超提示:宫腔内无节育器,宫体后壁异常回声,IUD异位。血、尿、便常规检查均正常。月经正常。

### 1.2 手术方法

患者于2005年3月14日在持续硬膜外麻醉下行剖腹探查术。术中见子宫后壁近子宫角处MCuIUD异位,一只臂嵌顿于乙状结肠0.6 cm处,另一只臂嵌顿于子宫壁间,致使子宫、肠管、大网粘连在一起。请普外科医生会诊的同时行双侧输卵管碾挫结扎法绝育术。随后剥离粘连处组织取出IUD,见结肠穿孔直径0.1~0.2 cm,周围有纤维组织形成。消毒创面行肠修补术和子宫壁修补术。

## 2 结果与讨论

术后胃肠减压72 h,给以抗炎补液治疗,流食3 d,半流食3 d,术后7 d拆线,切口一期愈合,术后10 d痊愈出院。节育器异位及子宫穿孔的原因:子宫位置检查错误易发生子宫峡部穿孔;子宫大小检查错误,易发生子宫角部穿孔。子宫穿孔则造成节育器放置于子宫腔以外,从而引起粘连等。

患者就诊时虽非哺乳期,但放置节育器不够顺利,术中伴腹痛;术后三个月内发生妊娠,放置的IUD未起到避孕作用;三次取器均告失败;加上X光片和彩超的提示,故诊断子宫穿孔、IUD异位的依据是充分的。因患者本人有绝育要求,且宫腔镜无法进行治疗,所以选择剖腹探查术较为适宜。术中见肠管穿孔小,试行肠修补术,损伤小,病程短,恢复快,术后并发症少,是较好的选择。

由此病例可见:放置IUD时一定要按照操作规程进行;对哺乳期子宫、畸形子宫特别注意术前检查清楚子宫位置和大小;手术时动作轻柔,切忌用力过猛,草率行事。术中有腹痛,或操作困难应停止手术,查明原因。定期随访,放置IUD后尽量做到异常情况早发现、早处理。

[收稿日期]2006-04-10 [修回日期]2006-06-12

(编辑:朱志立)

# 急性心肌梗塞患者协助床上排尿的效果评价

赵 敏,李永红 (新疆兵团农七师医院干部病房,新疆 奎屯 833200)

[关键词] 急性心肌梗塞;排尿困难;护理措施
[中图分类号] R542.22 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0273-02

急性心肌梗塞病人急性期需要绝对卧床1~2周,在此期间床上排尿是每个病人面临的困难问题,为了使病人能在床上自行排尿,我科自1996年11月至2002年11月对252例急性心肌梗塞病人进行协助床上排尿,效果良好。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组患者共502例,男423例,女79例,年龄30~70岁,平

[收稿日期] 2006-04-10 [修回日期] 2006-06-09