DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.s1.025

1000例宫内节育器（IUD）经阴道取出的初步体会

彭永光（第三附属医院 妇产科）

随着宫内节育器（IUD）的广泛应用，此器的顺利取出及并发症的预防也日渐为一重要课题。我院自1979年～1984年的5年间，共为1000例节育妇女取出IUD，初步体会如下：

一 般 资 料

1000例IUD取出妇女的年龄为20～60岁，其中30岁以内615例，31～60岁385例。带IUD的时间为10天～26年，10年以上172例，以下828例。因症取出286例，绝经者86例（最长达9年），其他628例。1000例的IUD均一次取出，其中包括：带器受孕人工流产时未取出的18例，继发不孕月经期取子宫内膜时发现的宫内IUD22例，以及因故在基层或他院未取出的11例。1000例中不锈钢单环（无尾丝）977例，不锈钢双环1例，不锈钢宫形环5例，同时取出2个单环1例，其他硅胶塑料及T铜IUD 16例。取出IUD的方法为应用子宫内膜采取器经阴道取出法。取器同时均采取子宫内膜作病理检查，全部未发现癌变。

体 会

（一）把握IUD的取出时机。以月经干净7天内为宜。如绝经，最好在6个月～1年以内。本组IUD取出情况见表。由表可看出月经干净7天内发生取器困难最少，与月经前及经期比较 $P<0.005$，绝经后1年以上者发生困难的较多，与绝经后1年以内比较 $P<0.01$。

1000例 IUD 不 同 时 期 取 出 情 况

取出情况	绝经前		绝经后		合计
	月经干净7天内	经前及经期	1年内	1～9年	
顺 利	652	191	28	8	879
较困难	21	38	8	33	100
困 难	6	6	1	8	21
合 计	679	235	37	49	1000

注：顺利、困难标准参照中华妇产科杂志1979年第二期标准；较困难标准界于二者之间

（二）术前确定好IUD类型，存留部位，以及子宫位置，为此应作详细的病史询问，必要的妇科检查，以及X线透视以确定。

（三）钩取IUD前应用退出探触法进一步了解其在宫内的位置，以便准确钩取。探针先在宫内一个方向循序渐退探触，如未触到，可变换方位重复此操作。一旦探清IUD的位置，即可将子宫内膜采取器送入子宫底部，对着IUD紧贴子宫壁向外钩出。

（四）过度曲屈子宫应先作处置。一般处置为：先以宫颈钳夹持宫颈，如前曲则夹后唇，后屈则夹前唇，然后拉平子宫。前屈子宫配合必要的下腹部按压以纠正子宫过度曲屈。

（五）IUD有宫壁嵌顿者宜用抽拉或抽拉剪断法取出。先采用抽拉法：以子宫内膜采取器先将IUD轻轻牵引拉至宫口，继用一把妇科钳将其一边夹住并固定，另一把妇科钳夹住另一边，然后往外牵拉，两把钳子交替将环丝拉长，至全部拉出（本组10例）。如抽拉法难以取出，则可继用抽拉剪断法：从拉得比较直的一侧，将妇科钳靠宫颈外口夹住，在钳子的下方剪断，再持钳向外轻轻牵拉（只拉这一侧），牵直一段，再钳夹，再剪，再拉，直至这一侧基本拉直，宫内所存不多时，将此侧妇科钳除去，再牵拉对侧（未剪断的一侧），即可顺利牵出，本组剪断抽出10例。

（六）此外，绝经后妇女宫口狭小，钩取时需适当牵引。IUD取出后是否完整，应参考同型号标准IUD及X线透视结果以确定。术后亦需适当观察出血及全身迷走神经亢进症状。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net