

节育手术并发症的防治

江苏省革命委员会卫生局

.4

江苏人民出版社

节育手术并发症的防治

(内部发行)

江苏省革命委员会卫生局编

江苏人民出版社

节育手术并发症的防治

江苏省革命委员会卫生局编

*

江苏人民出版社出版

江苏省新华书店发行

淮阴新华印刷厂印刷

1975年10月第1版

1975年10月第1次印刷

书号 14100·009 每册 0.26 元

(限国内发行)

毛主席语录

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

我们作计划、办事、想问题，都要从我国有六亿人口这一点出发，千万不要忘记这一点。

时代不同了，男女都一样。男同志能办到的事情，女同志也能办得到。

我们的责任，是向人民负责。

目 录

节育手术并发症防治方法

江苏省革委会计划生育领导小组办公室…… (1)

女性节育手术并发症的防治

江苏新医学院第二附属医院妇产科…… (24)

输精管结扎手术并发症的防治

南京地区节育手术并发症防治

科研协作组…… (56)

输精管结扎手术几点体会

南京铁道医学院附属医院外科…… (70)

二百例输精管结扎术的随访分析

铜山县革委会计划生育办公室…… (75)

防治节育手术并发症的情况和点滴体会

如东县岔河地区卫生院…… (78)

女扎合并神经官能症42例临床分析

南通县计划生育领导小组办公室

南通县计划生育并发症防治小组…… (83)

节育手术并发神经官能症的防治

苏州精神病院…… (94)

输卵管结扎术539例之并发症分析	
江苏医院妇产科.....	(98)
输卵管结扎术后合并症24例初步分析	
扬州市人民医院妇产科.....	(104)
输卵管结扎术并发症诊治的几点体会	
南京铁道医学院附属医院妇产科.....	(110)
节育手术后的子宫内膜异位症 [附 14 例病例报告]	
南通医学院附属医院妇产科.....	(116)
37例节育手术并发症住院病例分析	
南京市妇幼保健院.....	(125)
中药游子导入治疗盆腔炎小结	
南京市妇幼保健院理疗室.....	(139)
输卵管吻合术的点滴体会	
东台县安丰地区医院 沈嫣青.....	(141)
编 后.....	(145)

节育手术并发症防治方法

江苏省革委会计划生育领导小组办公室

为了更好地贯彻落实毛主席和党中央有关计划生育的指示，提高节育手术质量，确保群众的健康和安全，特订本办法：

对于节育手术并发症的诊断，必须严肃认真，积极负责。男性、女性，自愿施行节育手术，在术前经详细询问有关病史及生殖系统的检查，符合适应症者，做节育手术。在术后，如受术者认为手术有问题，手术医院应本着对党的事业，对人民群众健康负责的态度，尊重科学，实事求是，严肃认真地由手术医院组织有关医生对受术者做必要的检查和会诊，明确诊断，属并发症的，应予积极治疗。有的确因条件限制，必须外出检查诊断的，应在原始病历上写明会诊的意见、建议，报经当地计划生育办公室审查同意后，逐级往上介绍检查诊断。诊断明确后，原则上仍由当地治疗。凡经会诊，确属计划生育手术

并发症的，其医药费用等问题，均按省革委会(74)34号文件精神处理。

一、女性节育手术并发症的诊断和防治措施

(一) 感染 感染是节育手术后常遇到的并发症。

分 类 根据感染的轻重、范围和部位，临床上常见的有下列几种。

1. 腹壁伤口感染。

(1) 浅表感染：感染局限于表皮及皮下组织。

(2) 深部感染：感染发生在腹直肌前鞘之下，腹膜之外，多在膀胱顶部或膀胱前形成炎性肿块。

2. 盆腔感染。

(1) 附件炎：输卵管卵巢炎症较多见。

(2) 盆腔结缔组织炎：除输卵管卵巢受累外，阔韧带、主韧带、子宫骶骨韧带的结缔组织也可能发生炎症。

(3) 盆腔脓肿：感染严重者在盆腔内或子宫直肠凹，形成脓肿。

诊断依据

1. 原无盆腔炎症，手术后排除其他感染因素，

确系手术引起感染者。

2. 经会诊检查证实一侧或双侧附件部位有明显触痛，增厚，条束状物或大小不等之炎性包块者。

预 防

1. 受术者手术前要搞好个人卫生工作，保持全身清洁。

2. 术前准备皮肤要细心，避免损伤，用肥皂水清洁腹部皮肤，并需用二甲苯或汽油将脐孔洗净。

3. 术前详细询问病历和体格检查，检查有无生殖道炎症的存在，有盆腔炎者不宜手术；有急性阴道炎及宫颈炎者应先作短期治疗后再行手术。

4. 医务人员必须加强责任心，严格执行手术操作常规。

5. 作好有关手术前后的卫生宣教工作。

处 理

积极治疗急性炎症，是预防慢性炎症的关键。在治疗过程中要做好三结合：即整体和局部治疗相结合；医务人员和病员相结合（发挥医务人员和病员两方面的积极性）；以及中西医治疗相结合。

1. 腹壁伤口感染的处理。

(1) 浅表感染者：

①早期拆线，局部每天换药，保持伤口清洁，引流畅通。

②必要时应用抗菌素和中草药治疗。

③加强体质，促进伤口愈合。

一般经上述处理，感染可以很快控制，伤口迅速愈合。

(2)深部感染者：

①未化脓者局部热敷。已化脓者应切开排脓，可用凡士林纱条或其它引流条引流，引流要充分，以利贮留在伤口深部的脓液排出。

②全身应用抗菌素和内服中药消炎。

③支持治疗：注意营养，注意补充维生素，以增强体质。

经上述处理大多数患者感染可以得到控制。

④深部脓肿，有窦道形成者，每天必须耐心细致地进行换药：根据创面情况，选用药物如拔毒散、九一丹、20%黄连水等，经认真处理后许多窦道能够愈合。

手术切除窦道：经过长期换药伤口不能愈合者可考虑手术切除窦道。术手时间一般需在窦道形成后3—6个月以后施行为宜。术前2—3天，每天需向窦道内注入美兰液使窦道染色，以利手术时将窦道完全彻底切除。

⑤腹壁有残留炎性肿块者：

局部理疗：中药如意金黄散或其他药物外敷。

组织疗法：

中药内服：一般以活血化瘀为主。

注意全身情况的改善。

绝大多数患者经综合治疗，炎性肿块可以逐渐消失，少数患者采用上述治疗效果不佳，应考虑是否有残余脓肿，必要时可进行穿刺诊断，如有脓液抽出，应考虑切开排脓，但手术时必须注意避免损伤膀胱，或其他脏器。

2. 盆腔感染的处理。

(1) 急性盆腔炎：

①全身支持疗法

②控制感染

抗菌素应用：一般常用青霉素、链霉素、土霉素等抗菌素，如感染严重或上述药物不能控制时，再考虑改用其它抗菌素。临床症状控制后，应继续用药5—7天，巩固疗效，防止转为慢性盆腔炎。

中药治疗：可采用口服或注射用的消退炎症的中药制剂。内服则以清热解毒为主，佐以活血化瘀药物。注射剂常用者有穿心莲注射液，每次肌肉注射2毫升，每日一至二次。山豆根注射液，每次肌注2毫升，每日一次等。

③手术治疗

有盆腔脓肿形成者虽经治疗仍不能控制者，应及

时切开引流。若脓肿位于子宫直肠凹内并向后穹窿突出，则可作后穹窿切开排脓，并放置T形橡皮管引流。若脓肿位置较高，则应作腹部切口，切开脓肿包膜，排出脓液，并用凡士林纱条引流。术时注意避免损伤膀胱及肠管，并需仔细检查有无异物残留。术后应按时换药，防止皮肤切口缩小，以利伤口迅速愈合。

（2）慢性盆腔炎：

①全身支持疗法，在治疗慢性盆腔炎症的过程中占有很重要的地位。适当增加营养，锻炼身体以增强体质，有利于恢复健康。发挥医务人员和病员的两方面的积极性，树立战胜疾病的信心。

②促进炎症吸收。

中药内服：以活血化瘀为主，佐以理气止痛。

局部热敷：选用消炎止痛药物局部热敷。下面的处方有较好的疗效，可试用：

千年健二钱 追地风二钱 川断四钱 归尾四钱 桑寄生四钱 川椒二钱 白芷二钱 防风四钱 川羌活二钱 川独活二钱 赤芍四钱 乳香二钱 没药二钱 红花二钱 血竭二钱 艾叶半斤 透骨草半斤 五加皮四钱。

用纱布（或薄布）缝成一口袋，将上述药物装入袋内，隔水蒸热，敷在下腹部，一日二次。每包药可

用一周左右。10—15天为一疗程。

灌肠法：

用红藤、败酱草、蒲公英、鸭跖草、紫花地丁各一两。

用法：将以上药物浓煎成100毫升，过滤后加奴佛卡因0.25克作保留灌肠，每晚一次，10次为一疗程。

理疗：常用超短波透热疗法，每日一次，10—15次为一疗程。

组织疗法：胎盘组织液2毫升，每日一次，肌肉注射，30天为一疗程。必要时可用糜蛋白酶5毫克，每日一次，肌肉注射。

③手术治疗：

经保守治疗无效，并有包块形成者，考虑手术切除，若包块为一残余脓肿则行切开排脓并引流，术后须每日换药，保持引流通畅，若已形成输卵管卵巢脓肿，输卵管积水，可以手术切除。

（二）肠粘连

诊断依据

1. 除输卵管结扎外，未施行过其他腹部手术。
2. 术后出现阵发性腹痛，伴有恶心、呕吐等不全梗阻症状，检查局部有压痛或触痛肿块，肠蠕动音亢进，并有气过水声。

3. 发作时X光下显示肠腔可有液平面，缓解时钡餐检查局部肠管移动性较差。

预 防

1. 手术操作要做到稳、准、轻、柔，避免损伤，结扎部位及腹部缝合部位尽量维持浆膜光滑，减少粗糙面。切忌盲目追求手术速度，反对一刀切开全层腹壁。

2. 鼓励受术者多翻身并早日起床活动。

3. 若有感染现象出现，应及时处理。

处 理

关键在于预防肠粘连之发生，一旦发生，则应及早治疗，可能收到较为满意的疗效。一般术后半年之内，治疗效果可能较佳。

1. 组织疗法及糜蛋白酶等均可采用。糜蛋白酶2.5—5毫克，肌肉注射，隔日一次，5—10次为一疗程。

2. 理疗：同前。

3. 中药外敷：具体使用方法参阅慢性盆腔炎处理。

4. 中药内服：具体使用方法参阅慢性盆腔炎处理。

5. 注意饮食，避免暴饮暴食、过饥过饱，少吃多渣之食物，并保持大便通畅，避免腹部受凉。

6. 有不完全性或完全性肠梗阻症状发作时,须做紧急处理:

(1) 禁食,但要注意维持水及电解质酸碱的平衡。

(2) 使用解痉药物如阿托品,安替莪那,654—2等。

(3) 腹部胀气明显时可胃肠减压。

(4) 手术解除粘连: 在保守治疗无效情况下,而梗阻明显,考虑手术解除粘连。

(三) 月经失调

扎管手术后少数妇女可能患功能失调性子宫出血。但有的妇女随年龄增长,也可能自然发生功能性子宫出血。手术后半年内即发生功能失调性子宫出血者,应考虑与输卵管结扎手术有关。

分 类

1. 无排卵性功能失调性子宫出血: 卵巢无排卵,临床表现为不规则的阴道流血,量多,持续时间长短不定。

2. 有排卵性功能失调性子宫出血: 卵巢有排卵,在临床上表现为月经周期正常或缩短但有规律,月经持续长7—10天。

诊断方法

1, 详细询问病史: 月经周期、量、色、质,有

无血块，有无疼痛以及行经天数，身体其他部位有无出血倾向。

2. 全身及妇科检查：须排除出血性疾病及生殖系统器质性病变。

3. 诊断性刮宫：应尽可能作诊断性刮宫，以便观察子宫内膜的变化。刮宫的时间：（1）月经不规则，应争取在下次月经来潮12小时内进行。（2）月经周期正常，但行经期长，应考虑在月经来潮第五天进行诊断性刮宫。（3）流血多者可以立即进行刮宫。

4. 基础体温测量：可以帮助诊断无排卵性或有排卵性月经失调。

预 防

1. 术前重视月经史询问：若有月经异常者不宜作扎管手术，接近更年期的妇女亦应建议采用其他避孕方法。

2. 手术操作要稳、准、轻、柔，避免损伤卵巢血管及神经。

处 理

1. 中药治疗。辩证施治。

九炭方，对功能失调性子宫出血有较好的止血作用。

2. 性激素治疗。

（1）黄体酮周期疗法：月经来潮第14天开始用

黄体酮10~20毫克，肌注，隔日一次，共五次，可重复3~4周期。此法适用于经期延长而周期规则的有排卵性子宫出血。

(2)口服避孕药1号或2号：月经周期第五天开始，每晚一次，连服22天。停药后3~5天可出现撤退性流血。流血第五天开始再服第二个疗程。一般可连续用3~4周期。此法适用于月经量多而周期规则的有排卵性子宫出血。

(3)安宫黄体酮：4毫克，每日三次，口服，用法同(2)。本法适用于月经量多，经期延长，也适用于不规则阴道出血。若与避孕药1号同用可增强疗效。也可以另加服炔雌醇，每天0.025~0.05毫克。

(4)丙酸睾丸素：每次25毫克，每周2~3次，肌肉注射。月经期间可每日注射25毫克，连用3~4天。总量每月不超过300毫克。适用于年龄较大、月经量多的妇女。

(5)乙蔗酚：2~3毫克，每日三次，一般三天内可以止血，以后逐渐减量到1毫克。每日一次，维持22天。停药后3~5天可有撤退性出血。流血第5天可开始乙黄周疗。注意在每次减量时不应超过原剂量的二分之一。本法适用于不规则子宫出血，量多，用以达到止血目的，继之以乙黄周疗，调整月经周期。