


**节育手术  
并发症  
的诊断与防治**

梁济民 主编



湖南科学技术出版社

# 节育手术 并发症 的诊断与防治

**主编：**梁济民

**编著：**孙柏秋 刘超凡

**主审：**张友明 黄 循

湖南科学技术出版社

## 节育手术并发症的诊断与防治

梁济民 主编

责任编辑：王一方

\*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路3号)

湖南省新华书店经销 湖南省新华印刷一厂印刷

\*

1989年8月第1版 第1次印刷

开本：787×1092毫米 1/32 印张：3 字数：61,000

印数：1——4,500

ISBN7-5357-0579-0

R·130 定价：1.20 元

地科89·29

# 目 录

引言	(1)
§1. 女性节育手术并发症	(5)
§1.1 放、取宫内节育器并发症	(5)
一、单纯性子宫穿孔	(5)
二、子宫穿孔并内脏损伤	(7)
三、节育器异位、变形或断裂	(8)
四、出血	(9)
五、感染	(12)
§1.2 输卵管结扎并发症	(14)
一、术时并发症	(14)
二、术后近期并发症	(17)
三、术后远期并发症	(20)
§1.3 人工流产并发症	(32)
一、单纯穿孔	(32)
二、出血	(35)
三、人工流产综合征	(37)
四、流产不全	(39)
五、宫颈或宫腔粘连	(40)
六、闭经	(41)
七、感染	(42)
八、漏吸、漏刮	(43)
§1.4 中期妊娠引产并发症	(44)

一、感染	(44)
二、宫颈、官体及软产道裂伤	(46)
三、出血	(48)
四、引产不全	(50)
五、羊水栓塞	(50)
六、播散性血管内凝血	(53)
§1.5 节育手术中休克的急救	(57)
§2. 男性节育手术并发症	(66)
§2.1 出血与血肿	(66)
§2.2 感染	(70)
§2.3 痛性结节	(75)
§2.4 附睾淤积症	(81)
§2.5 男性性功能障碍	(83)
§2.6 神经症	(90)

# 引 言

各种计划生育手术虽然操作并不复杂，但责任重大。因为受术者都是处于青壮年时期的健康男女，他们为响应国家的号召，为振兴中华民族，自觉接受各种计划生育手术，因此，应尽可能做到万无一失。但是，在临床工作中，由于受术者身体素质、手术环境、术者水平不一，难免万有一失，发生各种并发症。尽管并发症的发生并不太多，但给受术者和他们的家庭带来生理上的痛苦和心理上的不安，甚至给家庭生活带来不幸，因此，给予节育手术并发症以积极的预防、早期的诊断和有效的治疗，意义十分重大。下面着重就节育手术并发症的预防与诊断问题，谈谈笔者的初步认识。至于并发症的治疗内容比较具体，详见各章节。

## 一、防患于未然，杜绝或减少并发症

要做好节育手术并发症的防治工作，首先要着眼于预防。围绕手术全过程，分析产生并发症的各种隐患。防微杜渐，掌握主动权。

### (一)术前思想工作要细

要以疏导的方法解开受术者思想上的疙瘩，澄清各种疑虑，消除各种担忧，使他们感到温暖、踏实、可靠。这样，不仅可获得受术者的良好配合，还可以起到“手术一人带动一片”的作用。其次，手术操作者的心理准备和思想准备也很重要，应该让他们懂得保证节育手术优质安全是医师应尽的职责。节育手术是一项政治性很强的技术工作。“医生一刀子，病人一辈子，”

只能做好，不能做坏，要以高度的责任心和严肃的科学态度对待节育手术，不能将节育手术当作一般的小手术，要将这小手术当作大手术来做，严格执行各项手术常规。术中必须全神贯注，决不能松懈麻痹，马虎从事。

## (二)术前准备要充分

1. 必须系统询问过去病史，包括结婚史、生育史、性生活史等；

2. 应该访问同来群众及带队干部，了解受术者的思想情况及健康状况，是否有神经症及其他慢性病史等；

3. 仔细地全面地进行体格检查，重点注意神经系统、心、肝、肾及生殖系统，个别人还需作化验等检查；

4. 因人制宜，区别缓急：一般来说，节育手术对身体没有什么影响，是比较安全、可靠的手术。但临床上应根据具体情况区别对待，思想通、体质好的优先做；有顾虑而无疾病的谈清楚之后做；体质差的后做；有小病先治好后再做；有感染发烧者缓期做；情况复杂的住院做。对有禁忌的对象应改用其他避孕措施，不搞“一刀切”。

5. 手术室要严格无菌制度；坚持无菌操作是大小手术成败的关键，节育手术也不例外。严格掌握无菌操作，坚持五定及五不用制度。

五定①手术室定专人管理；

②手术室定时消毒和通风换气；

③室内外定时清理；

④泡手桶中的消毒液定时测浓度；

⑤高压锅定时测压力。

五不用①手术包过期或怀疑不够无菌标准的不用；

②手术包未达到消毒要求的不用；

- ③消毒液浓度不符合标准的不用；
- ④各种布类及器械达不到无菌要求的不用；
- ⑤器械生锈的不用。

### (三)术中操作要细，力求稳准轻快

手术中，术者应该高度集中，心细如丝，力求操作“稳、准、轻、快”。如在结扎术中，选择切口，结扎血管，提出输(卵)精管，分离与缝合组织等都要稳重、准确、轻巧、迅速、细致。不图速度；不“一刀切”，具体问题具体分析；正确识别组织，不随便切割、上钳；输精(卵)管不摸清不轻率提夹；未见输精(卵)管腔不随便结扎；手术中遇到疑难问题不慌张；有出血而未作满意处理时，不随便关闭切口。受术者不合作不发态度。总之，手术者每一个微小动作，如切口是否适宜，结扎是否牢靠，止血是否彻底等，都取决于手术者基本功水准，操作的娴熟程度。都应认真细致、一丝不苟。

另外，术后护理也十分重要，许多术后近期并发症(如出血、感染)可通过积极的治疗及良好的护理配合而痊愈。对远期并发症及慢性并发症，应将护理方法和知识告知患者本人及家属，以期共同做好护理工作。

## 二、节育手术并发症的诊断与鉴别诊断

节育手术并发症的诊断是一项十分严肃的工作，政策性很强，切不可轻率妄断，有疑点应通过会诊来确立诊断，或转至上级医院诊断。

目前，由于性教育未能全面开展，同时，某些基层卫生工作者对术后并发症的识别经验不多，而往往将正常的生理情况(如性欲上发生的某些变化)，甚至把其他疾患(如丝虫病患者的阴囊结节痛、鞘膜积液等)误认为是男性堵扎术后并发症，而造成受术者精神上的负担，对计划生育工作可能带来不利影



响。故应认真做好术后并发症的诊断工作。

在鉴别诊断和治疗节育术后并发症过程中应注意分析和区别不同情况：

- 1.分析病症与节育手术的关系；
- 2.分析病人的精神状态、周围环境和社会因素的影响；
- 3.分析发病日期与诱因；
- 4.分析手术前后的健康状况；
- 5.区别并发症与其他疾病；
- 6.区分并发症与医疗事故；
- 7.区分并发症与思想问题；
- 8.区分缺乏阳性体征的功能性疾病与器质性疾病。

总之，诊断节育手术并发症，既要为群众负责，又要对国家负责，实事求是，找出原因，分清类型，以便为有效的治疗打下良好的基础。

## §1 女性节育手术并发症

在各种计划生育手术中，以女性计划生育手术种类多，有放、取宫内节育器、输卵管结扎、人工流产、中期引产等。因此，相对而言，其并发症也多，严重时可发生休克、死亡。故应引起高度重视。

### § 1.1 放、取宫内节育器并发症

#### 一、单纯性子宫穿孔

在放、取宫内节育器时，子宫壁被穿破，但未伤及其他内脏，称为单纯性子宫穿孔。

#### 【原因】

1. 由于手术者技术不熟练，或手术操作失误，术前对子宫的大小，位置检查不清，可在放入探针，宫颈扩张器或放、取宫内节育器时穿破宫壁或宫颈。

2. 受术者子宫较小、较软(如哺乳期的子宫)，术者没按常规操作，或手术较粗暴，易发生穿孔。

3. 放、取宫内节育器时，不认真测量子宫的长度，或测量不正确，操作时所用器械(探针、子宫颈扩张器和放、取环器等)进入宫腔超过子宫腔深度。

#### 【诊断】

1. 疼痛：一般单纯性子宫穿孔时，受术者可有轻重不同的下腹胀疼；手术者手感有阻力消失或无子宫底的感觉。

2.出血：一般只有少量阴道流血；穿孔较大，可发生外出血，也可发生内出血，大量出血可导致休克。

3.探测子宫腔长度超过术前测得的长度；疑诊有子宫穿孔时，可用探针重测子宫腔长度，如送进探针无子宫底的阻力感并超过术前测得的子宫腔长度，即可确定子宫穿孔。

### 【预防】

1.加强责任感，熟练掌握放、取宫内节育器操作技术。

2.必须按照常规操作，放、取宫内节育器前一定要查清子宫位置、大小、软硬度，手术操作要轻柔、仔细，特别是对哺乳期，长期服用避孕药者、反复做过人工流产或有子宫手术史的妇女，更要慎重。

3.对严重的子宫前倾前屈或后倾后屈，可先用手法整复位置，或将宫颈钳夹宫颈向外牵拉，减少宫体及宫颈间的角度后再操作。

4.子宫颈口过紧或操作十分困难时，一定要先扩张子宫颈口，然后再放、取节育器。不要粗暴地强行放、取节育器。

5.在取宫内节育器时，如果节育器探查感觉不清楚，不宜反复勾取，应暂时观察或在X线透视下取出，或参考B型超声图象取出。也可于下次月经干净后再取。

6.取节育环时，取环器已勾到节育环，但向外牵拉阻力过大不易取出时，应考虑到节育器嵌顿、异位的可能，不要强拉。

### 【处理】

1.立即停止放、取宫内节育器的操作。绝不允许隐瞒病情，或敷衍处理，一般情况应留观，亦可根据情况收入医院观察治疗。

2.严密观察有无活动性出血，特别是腹腔内出血，要定时

观察血压、脉搏、腹痛变化及腹部体征。

3. 定时注射子宫收缩药(麦角新碱或催产素)、抗菌素或酌用止血药, 在严密观察下保守治疗。

4. 经上述处理, 一般较小的穿孔均可治愈。2~3日左右即可出院。若子宫穿孔面小, 经及时治疗痊愈, 对受术者健康并无影响, 无须再当作并发症处理。如果穿孔的部位较大, 受术者症状、体征明显并有腹腔内出血时, 立即剖腹探查。剖腹探查时, 应根据穿孔部位大小, 有无感染而决定手术方式, 一般作穿孔局部肠线修补, 同时需检查肠曲和大网膜有无损伤。

5. 如安放宫内节育器导致穿孔, 估计节育器已穿入腹腔, 应开腹检查, 修补子宫壁穿孔局部, 取出节育器, 并检查有无其他脏器损伤。

6. 如因不能控制的感染而进行剖腹探查时, 需考虑切除感染子宫, 同时必须检查内脏有无损伤。术后积极抗感染。

7. 子宫穿孔未经开腹而治愈者, 可不算并发症, 开腹手术后应确认并发症。

## 二、子宫穿孔并内脏损伤

子宫穿孔的同时, 思想麻痹, 未能及时觉察, 继续操作, 造成邻近脏器损伤, 最常见为肠管或大网膜损伤。

### 【原因】

1. 同单纯性子宫穿孔。
2. 造成内脏损伤的主要原因是用取环器误入腹腔反复勾取所致。

### 【诊断】

1. 同单纯性子宫穿孔。
2. 剧烈腹痛, 并出现内出血或明显的腹膜刺激征(腹肌紧张、抵抗、压痛明显、抬手痛等)。

### 【预防】

1. 确定子宫穿孔后，严禁任何器械再反复通过子宫壁的穿孔部位，特别是严禁用取环钩反复勾取节育器。

2. 同单纯性子宫穿孔。

### 【处理】

1. 确诊子宫穿孔并发脏器损伤，应立即剖腹探查，术中详细检查肠管或大网膜损伤的部位、大小，特别要注意是否有多处损伤的可能，仔细修补穿孔的子宫和脏器，不可马虎大意，否则后果严重。

2. 取出腹腔内的节育器。

3. 术后要严格进行监护并积极治疗（特护、禁食、补液、抗生素治疗等）。必须按危重症患者对待，不可轻视，要确保受术者安全和尽快恢复健康。

### 三、节育器异位、变形或断裂

指宫内节育器不在子宫腔的正常位置。可分以下几种类型：

1. 节育器部分嵌顿：即节育器部分嵌入子宫肌层，部分留于子宫腔内。

2. 完全嵌顿：即节育器完全嵌入子宫肌层，或部分边缘已穿出浆膜层。

3. 节育器子宫外异位：指节育器异位在子宫外者，其中有腹腔内异位（肠间或大网膜包裹）阔韧带内异位，子宫直肠窝异位，膀胱子宫反折处异位等。

### 【原因】

1. 放宫内节育器时，子宫部分损伤或完全穿孔未被发现，将节育器送入肌层或腹腔。

2. 可能因节育器型号过大，或缺乏弹性，支架过硬（如 T

型环),长期压迫子宫某一处,即在该处局部嵌入宫壁内。

3.子宫壁过软、过薄(如哺乳期或激素水平低下者),加之节育器选择偏大,金属单环常嵌入子宫侧壁或下移嵌入宫颈内,T型环横壁两端和纵轴末端常嵌入宫角和宫颈处。

### 【诊断】

1.受术者可有不同程度的下腹酸痛或下腹胀痛不适,白带增多,也可以没有任何症状,有的人在取节育器时,或带节育器妊娠施行人工流产时,才发现节育器不在宫腔内或部分嵌在子宫肌层。追问放置节育器经过时,多伴有疼痛而被忽视。

2.如节育器下移嵌顿在子宫颈内口上方或宫颈管内,有时可出现不规则阴道流血,自觉症状也较明显。

3.做妇科双合诊或三合诊检查时,可能触到节育器在盆腔的某一部位(如在子宫直肠窝、膀胱反折处,或在子宫两旁)。

4.在X线透视下作双合诊或三合诊检查,发现节育器影象不在触及子宫的两手之间,移动宫体时,节育器也不随子宫的移动而移动。也可在X线透视下利用子宫探针探入宫腔作为标志,确定与节育器的方位关系。

5.利用B型超声仪亦可顺利地探测出节育器的方位。

### 【预防】

1.放置节育器前,一定要查清子宫的位置大小,选择合适的节育器,不宜过大;操作要轻柔、正确,避免损伤子宫肌层。

2.节育器子宫外异位主要原因是子宫壁穿孔,因此操作时必须按预防子宫穿孔的方法施行。

3.绝经时间过久的妇女,节育器有可能嵌入子宫肌层,一般绝经后一年内应取出宫内节育器。

### 【处理】

1. 节育器部分嵌顿者，可先扩张子宫颈管，然后将取环器勾住节育环，慢慢向下牵拉到宫颈口外，拉直环丝，剪断；剪断后用止血钳钳住环丝断端，交替向下牵拉，即可将环丝全部取出。取出后应用宫缩药、消炎药和止血药，子宫壁伤口可自愈。抽出环丝后要核对环丝有无缺损，必要时再做X线检查（透视或摄片）或B超探查。如确定宫内有残留环丝者，可刮宫取出；如埋入肌层较深，需剖腹将子宫切开取出。

在试拉环丝过程中，如环丝不移动，抽出确有困难，不可暴力强行抽拉，以免损伤子宫，出血不止。遇此情况，也可开腹切开子宫取出节育器。如无异常征象，也可暂时不取，观察一段时间。

2. 节育器完全异位和子宫外异位者，应剖腹取出。

①节育器在子宫直肠窝附近处，可经阴道后穹窿切开取出。

②节育器如在膀胱子宫腹膜反折处，可经阴道前穹窿切开取出。

③如果节育器在腹腔其他部位，或完全嵌入肌层，均可剖腹取出。凡节育器在腹腔内移动较大者，应及早手术，以免发生肠梗阻等不良后果。

节育器变形或断裂，其发生率及发现率都较低，患者可有不规则阴道流血、腰腹酸痛等症状，一般通过X线透视可发现。节育器变形、断裂起不到避孕目的，应及时取出。节育器的部分嵌顿或完全嵌顿处理治疗得当，对受术者健康无妨，没有合并继发感染者不应做并发症处理。

#### 四、出血

##### 【原因】

1. 放、取节育器时，损伤子宫内膜或子宫肌层，内膜愈合

不良；或宫内膜出血后在宫腔内形成小凝血块，影响宫缩和内膜愈合。

2.宫内节育器型号选择不合适。常常因选号过大，直接刺激宫内膜引起宫缩，影响内膜愈合。

3.宫内膜感染，或宫内节育器压迫内膜造成局部坏死并形成溃疡而出血。

4.雌激素水平低下（如哺乳期）或凝血机制障碍者。

#### 【诊断】

1.放、取宫内节育器，术时出血实测超过100毫升者。

2.放、取宫内节育器后，一般出血时间不超过一周，如持续流血超过两周，出血量超过正常经血量，可确定为放、取节育器出血。此应属副反应。但并不按并发症处理。

#### 【预防】

1.放、取节育器操作要轻柔、准确、避免宫颈内口和子宫内膜的损伤。

2.子宫颈口过紧时，一定要先扩张宫内，尤其子宫颈狭窄的情况下，退出取环器时，容易勾住子宫内膜组织，而误认为已将节育器勾住。在勾取牵拉节育器时，遇有阻力，一定要停止操作，寻找原因，不可暴力强拉。

3.节育器型号大小选择一定要合适，严格遵守无菌操作规程，避免感染。

4.严格掌握适应症，对疑诊有血液系统疾病者，应先检查血常规、血小板、出凝血时间、凝血因子等指标，发现异常，暂不宜放置节育器。

#### 【处理】

1.应用抗炎药的同时并用止血药，可酌情口服维生素K、C、乳酸钙片等。出血多时，可肌注维生素K或安络血等，必要



时可静注抗血纤溶芳酸或止血环酸，止血敏等。中药云南白药等亦可选用。

2.适当休息。

3.如出血超过两周，需取出宫内节育器，并作诊断性刮宫，然后给予宫缩药和抗炎药治疗。

4.如扩张或勾拉子宫颈管引起的出血，可用碘仿纱布条压迫止血，同时给予抗炎治疗。

5.人工流产同时放置宫内节育器后有出血者，如止血、抗炎无效，HCG水平又不下降，则应考虑取环刮宫，清除可能残留的胚胎组织。

## 五、感染

指术前无生殖器炎症，于放置节育器两周内发生子宫内膜炎、附件炎、盆腔炎；或由于生殖器官感染而继发血栓性静脉炎或败血症等。

### 【原因】

1.手术器械消毒或无菌操作不严格。

2.原有生殖器炎症未经治疗而放、取宫内节育器，造成感染扩散或急性发作。

3.放、取宫内节育器后短期内不注意外阴部卫生，或过早性生活。

4.带尾丝的宫内节育器感染率较高。

### 【诊断】

1.轻型：放、取宫内节育器2~3天后有腰酸、下腹痛、出血或有血性、脓性白带具臭味；偶伴微热。妇科检查宫颈举痛不明显，子宫或附件有轻度触痛，实验室检查白细胞数正常或稍升高。

2.重型：全身出现中毒症状，局部体征明显，子宫及附件