



家庭計劃通訊

實施子宮內避孕裝置所可能發生的問題

編者的話

在行政院衛生署召開的全臺灣地區各縣市開業婦產科醫師座談會上，開業醫師們對於裝置子宮內避孕器之後所產生的種種問題有所疑問，本會特請教李清曉醫師協助解答，李醫師曾於五十八年一月在臺灣衛生雜誌發表了一篇有關之譯文（譯自國際家庭計劃協會，醫學公報第三卷第二期——IPPF Medical Bulletin）經過修改添增後再度發表於此。因本文係國際家庭計劃協會請教子宮內避孕方法專家及醫學顧問，綜合他們之寶貴經驗後所獲得的意見，相信這些意見一定對於從事裝置子宮內避孕器之醫師們有所裨益。

有關插入的問題

1. 困難的插入

若子宮內避孕裝置很困難插入時，最好放棄它，等那位婦女月經來潮時再行裝置，這是因為在月經期間子宮頸的阻力較少，容易將子宮內避孕器插入的緣故。實際上在此場合要婦女們過一段時期再回來裝置不是簡單的。因此在初診就需要做子宮頸管擴大手術。若婦女因為這種手術而感到痛苦時，就得謹慎行事，否則會有發生神經性休克的可能。

有時可用抗生素藥膏或產科用之滅菌藥膏或凍膏等塗在插入棒的尖端以做插入時潤滑之用，同時亦可預防發炎。雖然未經生產的婦女較難裝置子宮內避孕器，但並非都是如此，當然她的子宮腔比經產婦小，這亦非全然。最難施行插入手術的婦女是五年或五年以上未生產的人，因子宮頸管往往會變成硬而彎曲，所以需要黑加氏擴大器 (Hogar dilator) 擴大到五號。最難做插入手術的為曾做過子宮頸手術者，如：圓錐狀切除，子宮脫出或做過子宮頸截斷手術的婦女。

2. 插入時的疼痛

若子宮內避孕裝置比子宮腔大，則插入之後會立即引起疼痛。然而婦女的子宮腔大小與身高，人種沒有明顯的關係，而且用探針測定又非完全正確，裝後如果產

生過份的疼痛，最好將原先的子宮內避孕裝置取出換較小的。

3. 固定子宮頸

如在子宮內避孕裝置插入時把持子宮頸必要的話，就需要用子宮頸鉗子，最好是用單鉤鉗子或用亞里氏鉗子 (Allis forceps)，後者的優點是不會引起出血，但是它容易引起組織的損傷，同時對子宮頸的固定力量不及子宮頸鉗子，因此有人反對使用亞里氏鉗子。

有關出血的處理

1. 經期外之出血 (Intermenstrual bleeding)

不斷的出血而且常會發生疼痛，可能是由於子宮內避孕裝置變位，變形或因子宮內避孕裝置產生鈣質的沉澱而發生，因此若有反覆（三次以上）出血及疼痛發生時，就需要取出而重新再插入新的子宮內避孕裝置，若只因該裝置變位所引起的症狀，可插入原來的子宮內避孕裝置。如有適當的設備可做子宮內腔生理組織檢驗，以找出出血之其他原因。

2. 月經出血 (Menorrhagia)

若子宮內避孕裝置插入後反覆發生月經出血至四次以上時，就很難用藥物治療，最好的辦法是將它取出而進行別種避孕方法，如果取出後至少有兩個月的期間一直恢復正常狀態，則改用其他大小或形狀的子宮內避孕裝置可能會成功。

有許多藥物，如賀爾蒙或其他藥物對於插入子宮內避孕裝置後發生月經出血的治療有效，但其種類繁多，

且效果不能確定，所以在此不提及。

3. 正常月經後之月經出血 (menorrhagia following Normal menstruation)

若子宮內避孕器裝入後月經正常了數月，這時的月經出血可能是因為發炎，尤其是有關月經困難，子宮頸之壓痛或附屬器壓痛均會引起。

這種月經出血之原因所包括的種類有：(A) 發炎症之骨盤充血 (B) 不正常的子宮內膜如：串狀內膜肥厚症 (用內膜生理切片檢查有幫助) (C) 子宮內避孕裝置變位，滑至子宮的下部 (D) 子宮內避孕裝置之鈣質沉澱 (E) 閉經之開始 (F) 卵巢卵泡囊腫。

有關取出的問題

1. 是否需要鎮痛

若婦女在取出子宮內避孕時是極度緊張，則需要給予止痛藥，通常阿斯匹靈類 (Aspirin-based) 的止痛藥口服劑或配西汀血管注射劑 (Intravenous pethidine) 均可試用，最好還是請婦女在月經來潮時再來，那時取出就可能比較容易。

2. 子宮內避孕裝置埋在子宮肌層內

如果發現子宮內避孕裝置埋在子宮肌層內時，需要全身麻醉及將子宮擴張至黑加氏擴大器的十號，至於子宮內避孕裝置可用鉤或止血鉗子，胎盤鉗子或子宮鉗子 (Packing forceps) 取出。

3. 用鉤取出子宮內避孕裝置

要用鉤取出子宮內避孕裝置時 (因其尾部之細線已看不到或需要取出) 如果被子宮底扣住時就難以取出，該裝置不折彎即不能通過子宮頸管，有幾個方法可以克服這種困難之一是必須在靠近子宮頸處抓出該裝置，如此可使子宮內避孕裝置折彎而拉出，另一種方法是將鉤到子宮內避孕裝置的鈍鉤扭轉就可使該裝置彎曲。

用子宮頸息肉鉗子 (Cervical polyp forceps) 可能比鈍鉤容易 (因為它比較小需要擴張子宮頸管就能通過該管)，這鉗子通常是在子宮下部夾住子宮避孕裝置。

有時拉出子宮內避孕裝置的困難不在不能將其折彎

，而是在於該裝置緊貼於子宮壁以致很難抓住，一旦能將它抓到時則必須順利地取出。

子宮穿孔的處理

1. 子宮內避孕裝置變位之位置

若已懷疑子宮穿孔，如設備許可，則應做X光檢查，但是如果早期的懷孕現象發生時，就不用照射 (通常這時子宮內避孕裝置不在子宮內)。

照X光有三種方法可用來確定子宮內避孕裝置的位置：(a) 在用X光照射子宮腔時可用探針插入，由該探針的陰影而指示子宮內避孕裝置在子宮腔內的位置。

(b) 用不能透過X光的物質做子宮攝影，照出子宮腔的輪廓，這樣比子宮探查的痛苦較少。(c) 是一種比較簡單的方法，即插入第二枚子宮內避孕裝置，再用X光照射就可以很明顯地看出該二枚裝置都是在子宮內或是原有的裝置已經穿孔了。這種方法不但簡單，而且可以使原有的子宮內避孕裝置繼續發揮避孕作用。

子宮內避孕裝置位置的確定，如用X光不便，則可用子宮探針來探查子宮腔，假如該裝置尚在子宮內並未穿孔，探針可以感覺出來。

2. 取出已經穿孔的子宮內避孕裝置

如果已經確定子宮內避孕裝置將子宮穿孔了，而子宮內避孕裝置成螺絲狀如：樂普，就不需立即動手術，但該裝置若是環狀的，如 Antigon 安狄根氏和柏恩柏格式 (Birnberg) 子宮彎，霍石式 (Hall-Stone) 子宮環，則需要儘早進行剖腹手術，因為這種子宮內避孕裝置留在腹腔內會引起腸的扭轉，室塞。

螺絲狀的子宮內避孕裝置可留在腹腔內數年，這可以在其他的開腹手術如：結紮卵巢時可以同時取出。但在開腹前要先行X光檢查，因為該裝置可能會變位與初次診斷的位置不同，尤其是埋在子宮網膜 (Omentum) 時特別要注意，此因它移動較大而且不容易找到，移位到直腸窩，子宮內避孕裝置可由陰道穹隆處取出，但這需要由經驗豐富的婦科醫師操作始可。有經驗的醫師可用腹膜腔鏡取出變位之子宮內避孕裝置，這樣可免於開腹。