



宫腔镜联合清宫术治疗内生型剖宫产瘢痕妊娠 32 例临床分析

丁春芹 (株洲市人民医院 湖南株洲 412000)

摘要: 目的 研究宫腔镜联合清宫术治疗内生型剖宫产瘢痕妊娠的临床效果。方法 收集我院于 2017 年 1 月-2018 年 6 月我院收治的经多普勒超声诊断为内生型剖宫产瘢痕妊娠的患者 32 例,应用宫腔镜联合清宫术进行治疗,观察评价超声诊断的准确率、治疗效果、并发症的发生情况及比较停经天数、血 β -HCG 水平与手术时间、出血量的关系。结果 32 例超声诊断为 GSP 的患者中,经宫腔镜确诊后,3 例为误诊,29 例与超声诊断结果一致,超声诊断准确率为 90.6%;29 例 GSP 患者均手术顺利,无并发症的发生;将停经天数 $<49d$ 和 $\geq 49d$ 的患者进行比较比较,手术时间和出血量明显减少;血 β -HCG 水平 $< 20000U/L$ 和 $\geq 20000U/L$ 的患者对比,手术时间与术中出血量也显著减少,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 宫腔镜联合应用清宫术治疗 GSP 具有一定的临床价值。

关键词: 宫腔镜 清宫术 瘢痕妊娠 剖宫产

中图分类号: R713.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-191-01

剖宫产妊娠瘢痕 (GSP) 是异位妊娠的一种,指孕囊附于前次剖宫产子宫瘢痕处,包括外生型和内生型两种。其中,内生型指孕囊向宫颈内或宫颈部生长,是剖宫产手术后常见的并发症。GSP 一般起病隐匿,早期诊断困难,不及时处理会发生大出血、子宫破裂等后果,甚至需切除子宫,危及生命。本文通过对我院收治的行宫腔镜联合清宫术治疗的内生型 GSP 患者的临床资料进行回顾性分析,评价临床效果,具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集我院于 2017 年 1 月-2018 年 6 月我院收治的应用宫腔镜联合清宫术治疗的经多普勒超声诊断为内生型剖宫产瘢痕妊娠的患者 32 例的临床资料进行分析。纳入患者年龄 23-42 岁,平均 (30.1 ± 5.8) 岁;妊娠次数 2-9 次,平均 (3.3 ± 1.3) 次;有 24 例存在剖宫产史 1 次,6 例存在剖宫产史 2 次,2 例存在剖宫产史 3 次;本次妊娠距上次剖宫产时间 13 个月-8 年,平均 (4.8 ± 1.3) 年。

1.2 纳入标准

患者临床表现为停经后阴道出血,伴或不伴腹痛,有剖宫产史;内生型 CSP 经阴道多普勒超声检查确诊,诊断明确^[1],宫内及宫颈管未发现孕囊,孕囊或包块位于子宫下宫颈管内口水平或既往剖宫产疤痕处,孕囊或包块与膀胱之间的子宫前壁下端肌层变薄或连续性中断,妊娠囊以向宫腔或宫颈管部凸出为主。

1.3 方法

1.3.1 术前准备:术前对患者进行体格检查,完善各项辅助检查,包括血常规、心电图、凝血功能、肝肾功能检查、常规妇科检查等,无手术禁忌才可手术治疗。术前医务人员告知患者手术的风险,患者需签署知情同意书。术前检查各项设施的准备情况,预约超声,并在术前备血,做好手术大出血及急诊手术的准备。

1.3.2 手术操作:患者行静脉复合全麻。取膀胱截石位,在超声的介导下,行宫腔镜检查,使用德国 STORZ 宫腔镜缓慢进入宫颈口,观察孕囊着床情况,观察其大小及着床的位置,再沿着孕囊和宫壁之间的间隙深入子宫内部,观察子宫腔的形态,明确临床诊断。取出宫腔镜,在超声的介导下行清宫术,清出组织需经病理送检,清宫

术后再行宫腔镜检查观察清宫效果。同时手术给予患者 20L 的缩宫素静脉滴注,观察宫颈口处的活动性出血情况及超声下瘢痕有无出血情况,如未有出血发生,则手术结束,若发生出血,为控制出血,需将 12 号 Foley 导尿管放置于宫腔,并在超声介导下注水使水囊压迫瘢痕处,至出血停止,手术结束。术后需给予患者缩宫素加强宫缩及抗感染治疗。患者手术后 24h 复查 β -hCG,取出宫腔内的水囊,观察患者拔出术囊 24h 后有无阴道流血、腹痛和发热,若无此现象则予以出院。

1.4 观察指标

观察评价超声诊断 GSP 的准确率、治疗效果、并发症的发生情况及比较停经天数、血 β -HCG 水平与手术时间、出血量的关系。

1.5 统计分析

本研究数据经 SPSS22.0 进行数据处理,其中计量资料使用均数和标准差的形式表示, t 检验进行统计分析,计数资料使用样本例数和率的形式表示,卡方检验进行统计分析, $P < 0.05$ 认为组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 超声诊断 GSP 的准确率

32 例患者均经超声诊断为 GSP,并全部经宫腔镜检查,发现 3 例患者妊娠囊着床位置非剖宫产疤痕处,误诊为 GSP;29 例患者确诊为 GSP,与超声诊断结果一致,准确率为 90.6%。

2.2 治疗效果

本次研究确诊的 29 例患者中,均顺利完成手术,术后未发生并发症,术后超声结果显示宫腔内无残留组织,复查血 β -HCG 明显下降;8 例患者术中未发生活动性出血,未行宫内球囊压迫止血,21 例患者给予宫内球囊压迫止血且球囊取出后未发现并发症的发生。患者术后 32-60d 月经来潮。病理结果可见绒毛,为妊娠组织。

2.3 停经天数、血 β -HCG 水平与手术时间、出血量的关系

将停经天数 $<49d$ 和 $\geq 49d$ 的患者进行比较比较,手术时间和出血量明显减少;血 β -HCG 水平 $< 20000U/L$ 和 $\geq 20000U/L$ 的患者对比,手术时间与术中出血量也显著减少,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),具体见表 1。

表 1: 29 例患者停经天数、血 β -HCG 水平与手术时间、出血量的关系

	停经天数		血 β -HCG 水平	
	$<49d$ (n=24)	$\geq 49d$ (n=5)	$< 20000U/L$ (n=16)	$\geq 20000U/L$ (n=13)
手术时间 (min)	28.54 ± 6.78	45.63 ± 1.87	26.82 ± 8.23	36.87 ± 8.59
手术出血量 (mL)	29.43 ± 9.21	47.45 ± 10.35	26.35 ± 10.26	38.21 ± 11.37

3 讨论

剖宫产瘢痕妊娠如果及时发现并作出适当的处理,容易产生严重的后果,危险孕妇生命,目前临床上 GSP 的诊断主要通过超声,治疗包括药物保守治疗、子宫动脉栓塞、超声引导下的介入治疗等。本研究通过对我院行宫腔镜联合清宫术治疗的内生型 GSP 患者的临床资料进行回顾性分析,发现超声诊断的准确率为 90.6%,与其他研究一致,且该术式治疗均一次手术成功,无并发症的发生,术后复查无残留且

血 β -HCG 水平下降至正常水平,表明本研究采用的宫腔镜联合应用清宫术治疗 GSP 具有一定的临床价值。

参考文献

- [1] 严必红, 曾为红. 宫腔镜在治疗内生型剖宫产瘢痕妊娠中的应用价值 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(1):210-211.
- [2] 于云. 实用剖宫产手术学 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2012.