

电切术与人工周期治疗中重度宫腔粘连的临床效果探究

梁金红

湖南省蓝山县中心医院 湖南永州 425800

[摘要] 目的 探讨电切术与人工周期治疗中重度宫腔粘连的临床效果。**方法** 选取我院 2015 年 7 月至 2017 年 7 月期间收治的 78 例中重度宫腔粘连患者的临床资料, 将其随机分为对照组和观察组, 每组 39 例。对照组采用单纯的电切术治疗, 观察组采用电切术联合人工周期治疗。比较两组患者的治疗效果, 以及其术后并发症发生率。同时, 对患者的子宫内膜厚度加以观察。**结果** 观察组治疗有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者干预前后的子宫内膜厚度, 组间组内均有差异 ($P < 0.05$)。**结论** 电切术与人工周期治疗中重度宫腔粘连的临床效果显著, 且术后并发症发生率较低, 子宫内膜厚度改善良好, 值得临床推广与运用。

[关键词] 电切术; 人工周期; 重度宫腔粘连; 效果

[中图分类号] R713.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-042-02

子宫作为女性特有的生殖系统, 在当前女性发病率不断提高的背景下, 其患病可能性增加。宫腔粘连作为临床常见的一种子宫病变, 实际上是子宫内壁粘连^[1]。该种疾病的存在会宫腔全部或者部分闭塞, 从而使得患者月经量不正常, 严重时还会使之不孕或者妊娠期女性流产等^[2]。总之, 该种疾病的存在会严重影响女性的生殖健康与生活质量。临床对于该种疾病, 多主张手术治疗。但是, 在以往单纯的电切术治疗中发现, 患者术后并发症发生率较高, 且子宫内膜厚度明显变薄, 从而使得其妊娠风险增加。近几年来临床提出的电切术联合人工周期治疗, 治疗效果更佳。笔者结合我院相关案例, 对其具体运用状况加以分析。现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 7 月至 2017 年 7 月期间收治的 78 例中重度宫腔粘连患者的临床资料, 将其随机分为对照组和观察组, 每组 39 例。其中, 对照组年龄 23-38 岁, 平均年龄 (28.31 ± 2.38) 岁, 清宫次数 1-5 次, 平均 (2.13 ± 0.56) 次; 观察组年龄 22-39 岁, 平均年龄 (28.11 ± 2.47) 岁, 清宫次数 1-6 次, 平均 (2.11 ± 0.57) 次。两组患者一般资料比较, 差异并无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所有患者在治疗前, 均需要对其进行各项常规指标的检测, 主要包含白带、血常规、妇科等, 排除急性炎症患者。对照组采用单纯的电切术治疗。在患者月经干净后的 3-7d 手术, 除却妊娠期间的闭经患者, 可随时进行手术。在术前, 患者需要排空膀胱, 取其截石位, 行常规消毒与静脉麻醉。然后, 以宫腔镜探测子宫状况。并且以窥阴镜对宫颈加以裸露, 宫颈钳夹取宫颈上唇, 对患者的宫颈深度与宽度进行探测与扩展。部分患者宫颈过于狭窄, 必须要使用米索前列醇进行软化。然后在 B 超作用下, 对其进行 5% 甘露醇进行灌流, 设置好流速, 以环电切除将其进行粘连分离。在术中注重电凝止血。然后给予抗生素。观察组患者在该基础上, 对缓和给予节育环放置, 然后给予刺激素片倍美力口服, 每次 4 片, 1 次 / 天, 连续用药 3 周。术后 10d 适当的给予安宫黄体酮。每次 2 片, 1 次 / 天, 连续服用 12 周。

1.3 评价指标

观察两组患者治疗前后的子宫内膜厚度, 且统计其治疗后的并发症发生率。根据患者的临床症状变化, 将其治疗效果分为: 显效、有效、无效。显效: 在宫腔镜检查下, 形态、大小正常, 月经周期与经量正常; 有效: 月经周期正常, 经

量偏少。宫腔镜下形态、大小有所改善; 无效: 宫腔镜检查下, 患者的宫腔状态无变化, 临床症状无变化。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 经 t 检验; 以率 (%) 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组治疗有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表。

表 1: 两组患者治疗有效率比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	39	26 (66.67)	11 (28.21)	2 (5.13)	37 (94.87)
对照组	39	20 (51.28)	10 (25.64)	9 (23.08)	30 (76.92)

2.2 观察组并发症发生率 7.69% 明显低于对照组的 25.64%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者干预前后的子宫内膜厚度, 组间组内均有差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

传统的中重度宫腔粘连手术视野相对狭窄, 很容易使得患者在手术中的创伤增加, 从而危及其术后康复^[3]。而随着现代医疗技术的发展, 电切术的实施可以以宫腔镜作为引导, 从而使得其手术视野得到保障。在粘连分离的过程中, 子宫内膜组织得以最大保存, 能够更好地使得宫腔重塑, 术后恢复良好。但是, 在临床运用中发现, 单纯的电切术运用很容易使得其宫腔内膜再次粘连, 从而不得不行二次治疗手术^[4]。这对于患者的生理和心理均会造成严重的打击, 甚至诱发医患矛盾。针对该种现象, 临床致力于更加有效治疗方案的研究。

在临床实践中发现, 对电切术患者辅以人工周期治疗^[5], 通过外部药物的给予, 调节患者体内的雌孕激素, 直至其月经恢复规律, 宫腔粘连的发生可能性也相对较低。人工周期治疗原理主要是针对机体的下丘体-垂体-卵巢轴进行功能调节, 从而使得子宫内膜的增殖与修复作用更加明显。同时, 雌孕激素还能够促进子宫内膜增厚, 使得粘连部位存在的纤维瘢痕被自然覆盖, 裸露部位上皮组织增强, 进而从根本上改善机体的子宫状况。在本次研究中, 观察组采用的是电切术联合人工周期治疗方案, 对照组采用的是单纯的电切术治疗。从治疗效果上来说, 观察组明显优于对照组; 从术后并发症来说, 观察组明显低于对照组; 从子宫内膜厚度上来看, 观察组明显较厚于对照组。几组数据比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

(下转第 44 页)

阴道分娩不仅能够降低分娩风险性,减少产后并发症的发生,而且无需承受剖宫产带来的切口疼痛,能够促进产后恢复,住院时间短,减少医疗费用^[5]。必须注意,瘢痕子宫再次足月妊娠产妇行自然分娩需要符合相应的适应症,前次剖宫产切口应为子宫下段横切口,术后愈合效果好,经过试产后可行阴道分娩^[6]。本次研究结果表明,研究组产后出血量显著少于对照组,且研究组住院时间比对照组短,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。研究组宫缩乏力、产后发热、产褥感染低于对照组,且研究组新生儿窒息率(5%)比对照组(20%)低,组间数据对比差异显著($P < 0.05$)。由此可知,瘢痕子宫再次足月妊娠分娩产妇行阴道分娩,能够提升母婴妊娠结局,缩短产妇的住院时间,确保新生儿健康,安全性较高,是一种值得在临床上推广应用的治疗方法。

结论:

综上所述,与剖宫产术相比较,对瘢痕子宫再次足月妊娠分娩患者实施阴道分娩术,不仅可以降低新生儿窒息发生

率,也能降低产褥感染、宫缩乏力等并发症发生几率,从而保障母婴的安全。

[参考文献]

- [1] 侯琴,何艳,陈燕等.瘢痕子宫再次足月妊娠分娩方式的临床分析[J].中国妇幼保健研究,2012,23(3):398-399.
- [2] 罗力冰,吴婷.瘢痕子宫再次足月妊娠阴道分娩临床分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2014,28(10):1011-1012.
- [3] 余敏,涂江莲.瘢痕子宫足月妊娠孕妇阴道分娩的临床分析[J].中国医药导报,2015,12(8):74-77.
- [4] 谢玉花.瘢痕子宫再次足月妊娠阴道分娩最佳方法的探讨[J].世界临床医学,2016,10(4):209-210.
- [5] 张静涛,张蕊,贾蕊莉,等.剖宫产后瘢痕子宫再次足月妊娠阴道分娩240例临床分析[J].陕西医学杂志,2016,45(5):583-584.
- [6] 郭燕.瘢痕子宫再次足月妊娠经阴道分娩183例分析[J].长治医学院学报,2016,30(3):209-210,211.

(上接第39页)

生命体征进行密切观察,并在护理过程中及时发现问题,采取相应的措施进行处理,能够有效缓解患者的痛苦感受,提高患者的治疗信心,最终改善患者的生命质量。

综上所述,在接受心脏瓣膜置换术患者实施护理干预的过程中,采用ICU综合护理措施,能够有效地提升患者的自我保护能力与其对护理满意度,值得临床推广和运用。

[参考文献]

- [1] 吴雪.重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后ICU护理方法

及效果观察[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(S2):143-145.

- [2] 徐娜.重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后ICU护理对策探讨[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(48):244.
- [3] 李谢妹.对行瓣膜置换术的重症心脏瓣膜病患者进行综合护理的效果观察[J].当代医药论丛,2016,14(19):168-169.
- [4] 梁平平.重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后ICU护理要点分析[J].中国农村卫生,2015(12):64-65.
- [5] 刘玉兰.重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后ICU护理体会[J].现代医药卫生,2008(16):2413-2414.

(上接第40页)

持力度,减少骨质浪费,适用于高龄患者,促进其髋关节功能的恢复。本次研究,人工组患者、PFNA组术后并发症发生率分别为9.80%、29.41%,差异显著($P < 0.05$),经过手术治疗后,PFNA组患者术后1、6、12个月时髋关节功能Harris评分均要明显高于人工组患者($P < 0.05$)。这与顾军^[2]研究相符,说明PFNA内固定术治疗龄骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者效果优于人工股骨头置换术治疗,可以有效提高术后患者髋关节功能评分,降低并发症发生率。

综上所述,相比较人工股骨头置换术,PFNA内固定术治疗龄骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者效果更佳,创伤小、恢复快,并发症发生率低。

[参考文献]

- [1] 滕宝庆.PFNA内固定与人工股骨头置换术治疗高龄股骨粗隆间骨折效果比较[J].河南外科学杂志,2017,23(05):51-53.
- [2] 顾军,冯晓军,华荣,倪英杰,孙建飞.人工股骨头置换与PFNA内固定治疗高龄骨质疏松性股骨粗隆间骨折的疗效[J].江苏医药,2017,43(11):797-799.

(上接第41页)

评分、不良反应发生率明显优于实施氟西汀治疗的A组老年抑郁症患者。

结果可知,针对老年抑郁症患者实施艾司西酞普兰治疗的安全性及应用价值较高,建议临床推广实施。

[参考文献]

- [1] 付丹.艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症的疗效及安全性对比[J].临床合理用药杂志,2016,9(21):67-68.
- [2] 胡雅岚.艾司西酞普兰与帕罗西汀治疗老年性抑郁症疗效及安全性分析[J].四川医学,2016,37(11):1267-1269.
- [3] 于浚玫,白凤凤.艾司西酞普兰与氟西汀治疗抑郁症患者的临床观察[J].中国药房,2016,27(8):1120-1122.

(上接第42页)

综上所述,电切术与人工周期治疗中重度宫腔粘连的临床效果显著,且术后并发症发生率较低,子宫内膜厚度改善良好,值得临床推广与运用。

[参考文献]

- [1] 郝利,高洪波.宫腔镜电切术联合人工周期治疗中重度宫腔粘连患者的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(80):41.
- [2] 贺杰,李春燕,孙冬霞.电切术联合人工周期治疗中重度宫腔粘连疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,

25(14):1556-1558.

- [3] 杨俊娟,郭宝枝.预防重度宫腔粘连电切术后再粘连方法的效果观察[J].河南外科学杂志,2015,21(04):82-83.
- [4] 常亚杰,张祖威,陈玉清.中重度宫腔粘连电切术后辅以人工周期治疗临床疗效观察[J].中山大学学报(医学科学版),2013,34(01):104-108.
- [5] 叶可君,蔡珠华,曹华妹,夏秋霞.宫腔镜电切术后置环加人工周期预防宫腔粘连的疗效[J].中国妇幼保健,2012,27(14):2196-2197.