·妇幼保健·

宫腔镜联合曼月乐环治疗子宫切口憩室的临床观察

骆勤红 （湖南省临武县人民医院 湖南郴州 424300）

摘要：目的 本文就宫腔镜联合曼月乐环治疗子宫切口憩室的临床效果进行研究。**方法** 选取 2015 年 1 月—2016 年 12 月在我科接受治疗的子宫切口憩室患者 88 例，采用随机数字表法将其分为实验组（n=44）与参照组（n=44），对实验组采用宫腔镜联合曼月乐环治疗，对参照组单纯予以宫腔镜手术治疗，较比二组患者的手术疗效、月经持续时间及复发率。**结果** 实验组患者的治疗总有效率高于参照组（95.45%>79.55%），术后 3 个月、6 个月的月经持续时间均短于参照组；随访一年，实验组的复发率明显低于参照组（2.27%<15.91%）；两组数据对比 P<0.05。**结论** 应用宫腔镜联合曼月乐环治疗子宫切口憩室效果理想，对控制月经流量、降低复发几率有显著帮助。

关键词：宫腔镜 曼月乐环 子宫切口憩室 临床观察

中图分类号：R713 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2018）03-184-02

子宫切口憩室（CSD）是指在剖宫产术后，子宫切口因愈合缺陷所形成的与宫腔相同的凹陷，凹陷下方瘢痕会因活瓣作用对经血引流造成阻碍，逐渐导致经血在凹陷中积聚再缓慢排出，进而出现子宫异常出血情况[1]；CSD 是剖宫产的一种远期并发症，患者常伴有经期腹痛、慢性下腹疼痛等症状，且月经淋漓不尽，对患者的身心健康及生活质量均有一定影响。除此之外，CSD 也是子宫切口妊娠的高危因素，具有较高的子宫憩室破裂、大出血等风险[2]，因此临床中要为患者采取积极、有效的治疗方案。为使该类患者获得更为理想的疗效，我科主张为其采用宫腔镜联合曼月乐环治疗，并与单纯宫腔镜疗法进行对比，现将治疗过程及相关数据汇总如下：

1 一般资料及方法

1.1 一般资料数据

选取 2015 年 1 月 --2016 年 12 月在我科接受治疗的子宫切口憩室患者作为研究对象，病例总数为 88 例，入院后通过宫腔镜检查被确诊为子宫切口憩室。患者的年龄为 25--36 岁，平均（30.2±4.4）岁；产次为 1--2 次；病程在 1.5--4.8 年之间不等；既往剖宫产术均为子宫下段横切口剖宫产术。采用随机数字表法将其分为实验组（n=44）与参照组（n=44）；两组数据对比，P>0.05 无统计学意义，可开展本次研究。排除标准：将术前子宫内膜厚度小于 2mm 者、伴有宫颈病变者、因妊娠及内分泌因素所引发的异常子宫出血患者予以排除。所有患者对于本次研究均有知情权，并自愿加入研究小组。

1.2 方法

参照组：本组患者予以单纯的宫腔镜手术治疗，在月经干净后的 3--7d 内进行手术，麻醉方式为连续硬膜外麻醉，将宫颈充分暴露，取宫颈钳将宫颈前唇夹住，使用探针对宫腔进行查看，将宫颈扩张至 10 号棒，采用生理盐水作为膨宫液，膨宫压力以 100mmHg 为宜，将进水管、宫腔镜鞘套、光学管间的空气排空，待水缓慢流进宫腔，观察子宫切口处的凹陷，对切口下缘的瘢痕组织利用等离子环状双极进行切除处理，保持凹陷底部能与切口下缘持平，在切除操作过程中不宜太深，避免出现子宫穿孔或血管损伤情况；对凹陷内的子宫内膜进行热球电凝止血，检查无渗血情况，则可突出宫腔电切镜，结束手术。

实验组：宫腔镜手术方法同参照组，在电凝止血满意后，将宫腔电切镜退出；再利用 5 号负压吸引管对宫腔内膜进行搔刮，之后将曼月乐环小心置入宫腔内，并在 B 超下观察放置位置是否正常。

两组患者术后均予以常规抗感染治疗，并要求使用同一品牌卫生棉，方便月经量的统计。

1.3 疗效评定标准[3]

术第 3 个月，患者的阴道超声提示子宫瘢痕呈线状强回声，经期疼痛消失，月经持续时间不超过 7d，经血量不超过 50ml，则为显效；患者经期疼痛有所减轻，持续时间较治疗前缩短 3 天及以上，但仍超过 7d，经血量为 50--80ml，则为有效；未达到以上标准为无效。

治疗总有效率 = 显效例数 + 有效例数 / 总例数。

1.4 观察指标

对比两组患者在术后 3 个月、6 个月时的经期持续时间；对所有患者进行为期 1 年的随访，统计复发率。

1.5 统计学分析

采用统计学软件 SPSS20.0 对研究中的数据进行分析、检验，计量资料（$\bar{\chi}\pm s$）的比较结果采用 t 值检验，计数资料（n，%）的比较结果采用 χ^2 值检验，以 P<0.05 为组间比较差异显著的检验标准。

2 研究结果

2.1 两组患者的治疗总有效率对比

实验组患者经不同疗法后，治疗总有效率显著高于参照组，组间比较 P<0.05；详见表 1。

表 1：两组患者的治疗总有效率对比（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	44	32	10	2	95.45%（42/44）
参照组	44	21	14	9	79.55%（35/44）

2.2 两组患者术后 3 个月、6 个月时的经期持续时间比较

实验组患者在术后 3 个月、6 个月时的经期持续时间均显著短于参照组，组间比较 P<0.05；详见表 2。

表 2：两组患者术后 3 个月、6 个月时的经期持续时间比较（$\bar{\chi}\pm s$，d）

组别	例数	术后 3 个月	术后 6 个月
实验组	44	7.3±0.8*	5.8±0.6*
参照组	44	8.9±1.0	7.2±0.8

注：* 表示与参照组对比 P<0.05。

2.3 两组患者的复发情况对比

随访 1 年，实验组的复发率为 2.27%（1/44），显著低于参照组的 15.91%（7/44），组间比较 P<0.05。

3 讨论

剖宫产是产科领域中的重要手术，在解决难产及某些产科合并症中具有重要作用，也是挽救非正常产妇及围产儿生命的有效途径；该手术可以使胎儿尽快娩出，也可减轻产妇分娩时的痛感，但术后恢复较慢，还可能引发多种分娩并发症，其中 CSD 就是剖宫产的远期并发症之一。CSD 的发生与切口部位血供缺失、切口愈合不佳、行剖宫产手术时机过早或过迟、子宫下段较厚或较薄、缝合不当、切口缝线残留等有关，该病会使子宫诊刮、手术治疗、放取环等操作的风险及难度显著增加[4]。

目前临床中对于 CSD 的治疗尚无统一规定，主要是分为手术与保守治疗两类；我科主张为其采用宫腔镜电切术联合曼月乐环的治疗方案，也是一种手术与保守治疗相结合的疗法。宫腔镜手术是通过电凝憩室内膜及扩张的血管而达到止血的目的。曼月乐环是一种宫内节育器，可在宫腔内持续、稳定的释放左炔诺酮，通过作用于子宫内膜而促使内膜萎缩，这对控制经血流量具有显著作用[5]。在宫腔镜电切治疗后，再薄化子宫内膜放入曼月乐环，可以避免直接放入曼月乐环初期所致的点滴出血、不规则流血等情况；持续、稳定地释放左炔

（下转第 187 页）

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com

妇及围产儿生命健康造成严重影响。

在实验室检查方面，本组180例育龄妇女中，4例血红蛋白<110g/L，1例血红蛋白>150g/L；5例空腹血糖<3.9mmol/L，10例空腹血糖≧6.10mmol/L。血红蛋白水平异常及严重贫血均可能导致先兆子痫发生风险增加。此外，针对空腹血糖异常者，需进一步跟踪检查，尽早确诊，以采取积极措施进行早期干预。相较于健康妇女，糖尿病妇女妊娠期出现产后出血、妊娠期高血压、死胎等不良结局的风险较高[5]。而在优生筛查中，风疹病毒IgG抗体阳性、巨细胞病毒IgG抗体、弓形体IgG抗体阳性率分别为8.33%、6.67%、2.22%。此外，11.11%妇女存在妇科超声检查异常，主要是卵巢囊性包块及子宫肌瘤。

综上所述，孕前优生健康检查能及时发现和评估高危因素，以便采取积极措施进行干预，切实减少出血缺陷的发生，实现优生优育，值得推广应用。

参考文献

[1]徐继红，马旭.育龄妇女孕前心理压力状况及相关因素分析[J].中国计划生育学杂志，2014，22(8):508-513.

[2]王民.免费孕前优生健康检查对降低出生缺陷发生的影响分析[J].中国当代医药，2013，20(31):156-157.

[3]张亦心，李国正，高章圈，等.河北省15个县孕前优生健康检查高风险人群回顾性分析[J].中国妇幼保健，2013，28(6):901-903.

[4]吾力也提·艾比布拉，热米拉·托乎提，哈丽旦·莫明，等.孕前超重、肥胖及孕期增重对妊娠结局的影响[J].职业与健康，2016，32(12):1671-1673.

[5]霍志平，李红霞，杜巍，等.甲状腺功能减退与妊娠期糖尿病对孕妇妊娠结局及新生儿不良结局的影响[J].临床与病理杂志，2015，35(12):2112-2116.

（上接第182页）

342-343.

[2]徐烨，王加，蒙意.电刺激联合生物反馈治疗产后盆底肌康复效果的分析[J].中国医药指南，2014，12（17）：230-231.

[3]黄祥寿；护理干预对剖宫产术后产妇康复的疗效分析[J].医学信息（中旬刊），2011，21（04）：234.

[4]苏曰华，刘萍，崔福鸾.阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施探讨[J].吉林医学，2011，32(3):446-447.

[5]温醒华；石少权；王建英；盆底肌肉锻炼对产后压力性尿失禁的影响[J].中国实用医药，2010，5（15）：72-73.

[6]KEPENEKCI I,KESKINILIC B,AKINSU F,et al. Prevalence ofpelvic floor disorders in the female population and the impact of age,mode of delivery,and parity[J].Diseases of the Colon and Rectum,2011,54 (1):85 - 94.

（上接第183页）

建议对此类患者在母体和胎儿状况都允许的情况下尽量尽早实施剖宫产手术，以改善妊娠结局。

综上所述，妊娠合并子宫肌瘤患者剖宫产率较高，且在剖宫产手术中可以一并实施子宫肌瘤剔除手术，而母体和胎儿/新生儿不良妊娠结局的发生风险也远高于正常孕产妇，建议对妊娠合并子宫肌瘤患者根据病情选择合理的分娩方式，尽量选择阴道试产，若试产失败则立即给予剖宫产手术，同期实施子宫肌瘤剔除术，促进产后恢复；此外，还应当将此类患者作为重点巡视对象，保证母体和胎儿/新生儿的安全性。

参考文献

[1]王辉，龚媛，魏梅，等.妊娠合并子宫肌瘤的分娩方式及妊娠结局分析[J].中国妇幼保健，2016，31(16):3269-3270.

[2]吴爱平.妊娠合并子宫肌瘤患者对分娩方式的选择与分娩结局的影响分析[J].中国妇幼保健，2017，32(1):30-31.

[3]王晓梅，于松.妊娠合并子宫肌瘤的分娩方式[J].中国临床医生杂志，2016，44(6):8-10.

[4]宋茜.妊娠与子宫肌瘤的相互作用关系及子宫肌瘤对分娩方式的影响[J].中国妇幼保健，2017，32(8):1654-1655.

（上接第184页）

诺酮有助于保证宫腔镜手术的远期疗效；因此宫腔镜手术与曼月乐环联合使用，可发挥各自优势，起到互补的作用，使患者获得更为理想的近远期疗效。此次研究发现，实验组的治疗总有效率高于参照组（95.45%>79.55%），术后3个月、6个月的月经持续时间均短于参照组；复发率对比参照组也更低（2.27%<15.91%）；组间比较P<0.05；这一结果也充分体现出了联合疗法的应用优势。

综上所述，应用宫腔镜联合曼月乐环治疗子宫切口憩室可获得显著效果，对控制月经流量、降低远期复发率均有积极作用，值得推广。

参考文献

[1]苏翠红.剖宫产子宫切口憩室的诊疗进展[J].实用妇产科杂志，2013，29(4):262-264.

[2]刘喻，王明波，李琼等.剖宫产切口憩室药物治疗分析[J].深圳中西医结合杂志，2015，25(12):68-69.

[3]叶丽虹，方雅琴，田国琴等.宫腹腔镜联合手术治疗剖宫产术后子宫切口憩室的临床分析[J].现代妇产科进展，2014(9):742-743.

[4]赵倩，李哲，秦玲等.3种手术方式治疗子宫切口憩室的疗效分析[J].实用妇产科杂志，2016，32(4):286-288.

[5]屠月琴，吴伟平，段志芳等.左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫切口瘢痕憩室35例[J].中国乡村医药，2016(3):8-9.

（上接第185页）

患者阴道冲洗，对于存在念珠菌外阴阴道炎病史患者，需要给予患者实施彻底治疗。对于细菌性阴道炎患者而言，需要避免不洁性交并在性生活前对生殖器进行清洗，可明显减少患者生殖器细菌数量并促使患者阴道防御功能明显提高，可降低感染几率，同时，需要经常更换衣物及内裤[6]，洗浴时，选择干净场所，另外，需要定期进行妇科检查，可有效预防阴道炎症。本组研究结果：44例患者均治愈出院，出院6个月至24个月随访患者疾病复发率是4.54%。

综合以上结论得出，根据患者临床症状及病情进行准确判断患者阴道炎类型并给予患者实施针对性治疗，可获得理想临床疗效，可明显改善患者预后并促使患者在日常生活中做好阴道炎症预防，可明显降低患者疾病复发率，值得临床推广。本组研究后续分析中，需要对阴道炎症预防措施进行深入分析，对治疗阴道炎患者药物药理药性进行分析，促使本组研究更具有临床参考价值。

参考文献

[1]卫跃萍.浅谈妇科临床常见阴道炎的药物治疗及疗效[J].医药卫生：文摘版，2016(10):00261-00261.

[2]鞠旭颖.浅谈妇科临床常见阴道炎的药物治疗及疗效[J].实用妇科内分泌电子杂志，2016，3(2):94-94.

[3]李忠.妇科门诊中常见阴道炎的临床发病情况分析[J].养生保健指南，2017(44).

[4]高淑霞.探讨药物结合阴道微波治疗常见妇科炎症的疗效[J].大家健康旬刊，2017，11(7).

[5]顾平.鱼金注射液妇科雾化治疗阴道炎的临床效果分析[J].世界临床医学，2017，11(12).

[6]陈海霞.药物配合阴道微波治疗常见妇科炎症的疗效探讨[J].北方药学，2016，13(7):195-195.

www.qikanjiansuo.com 学术期刊网