

疤痕子宫早孕人流治疗的临床观察

张佳乐

威海市立医院 山东威海 264200

[摘要] 目的 探析疤痕子宫早孕人流的临床效果。**方法** 选取我院收治的 86 剖宫产术后疤痕子宫早孕人流患者作为研究对象, 其中 43 例患者人工流产术前 2 小时口服米索前列醇, 作为观察组。43 例患者人工流产术前一晚使用 16-18 号尿管常规行插管术, 作为对照组。观察比较两组手术方法的操作难易度、手术时间、术中出血量、流产成功率、术后感染发生率。**结果** 两种方法的操作难易程度比较, 观察组优于对照组; 在手术时间与术中出血量方面, 观察组均低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 两组术后感染发生率比较, 观察组明显低于对照组, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 剖宫产术后疤痕子宫早孕人流患者术前使用米索前列醇, 临床效果较好, 可降低患者术中、术后出血量及术后感染率, 提升流产患者安全系数, 值得在临床上进一步推广和应用。

[关键词] 疤痕子宫; 早孕; 人流

[中图分类号] R169.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-089-02

近年来, 我国剖宫产率呈现上升趋势, 而剖宫产术后疤痕子宫意外妊娠情况的发生概率也有所增加。意外妊娠患者存在进行人工流产意向的较多, 但疤痕子宫早孕人流存在很大风险, 其并发症发生较多, 对患者人身安全和身体健康带来极大影响。本文选取 86 例早孕人流患者作为研究对象, 分析疤痕子宫早孕人流的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 9 月~2014 年 9 月我院收治的 86 剖宫产术后疤痕子宫早孕人流患者作为研究对象, 观察组中, 患者的年龄区间为 21-42 岁, 平均年龄为 (32.42 ± 1.54) 岁; 再次妊娠时间距离前次剖宫产时间大于一年的 36 例, 小于或等于一年的 7 例; 平均孕周为 (45.33 ± 2.45) d; 停经时间为 36-71 天, 平均为 (52.31 ± 2.41) 天。对照组中, 患者的年龄区间为 22-41 岁, 平均年龄为 (32.12 ± 1.33) 岁; 再次妊娠时间距离前次剖宫产时间大于一年的 38 例, 小于或等于一年的 5 例; 平均孕周为 (44.12 ± 3.69) d; ; 停经时间为 35-70 天, 平均为 (52.14 ± 2.23) 天。两组患者在基本资料方面无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

观察组方法: 人工流产手术前 2 小时口服米索前列醇 $400 \mu\text{g}$; 对照组方法: 术前一晚 8 点用 16-18 号尿管常规行插管术。两组均采用负压吸引术常规操作治疗。宫颈紧的仍采用宫颈扩张器逐号扩张宫颈口, 负压一般选择 400-500mmHg 左右。

1.3 观察指标

对两组患者手术操作过程宫颈扩张程度、手术时间、术中出血量、完全流产成功率、术后感染发生率等进行观察比较。

1.4 统计学分析

采用 SPSS13.0 统计软件进行数据统计, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表示, 采用 t 进行检验, 计数资料用 % 表示, 采用 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者扩张宫颈情况比较

观察组中, 43 例均能顺利通过 8 号宫颈扩张器, 100% 顺利通过; 对照组中, 27 例能顺利通过 8 号宫颈扩张器, 另外 16 例需要从 6 号扩张器顺序扩张到 8 号, 直接顺利通过宫颈 62.79%。两组比较差异显著, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者完全流产成功率与术后感染发生率比较情况

观察组中, 完全流产成功 41 例, 完全流产成功率为 95.35%, 对照组中, 完全流产成功 40 例, 完全流产成功率为 93.02%; 两组完全流产成功率无显著差异 ($P > 0.05$)。

观察组发生术后感染 2 例, 术后感染发生率为 4.65%, 对

照组术后感染 4 例, 术后感染发生率为 9.30%, 两组比较差异显著, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者术中出血量与手术时间比较

两组患者手术时间和术中出血量比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体见表 1。

表 1: 两组流产患者手术时间和术中出血量情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
观察组	43	27.3 ± 8.5	42.32 ± 15.63
对照组	43	31.4 ± 10.8	47.68 ± 14.63
T 值	/	11.251	11.328
P 值	/	< 0.05	< 0.05

3 讨论

疤痕子宫妊娠随着剖宫产的增加而逐年增加, 近年来, 进行剖宫产术后早孕人流的比例也在逐渐增长。剖宫产术后子宫存在的主要特征为粘连引起的子宫位置变化, 比如子宫过度前倾、子宫位置过度后屈、子宫活动受限等。平均宫颈长度也出现明显的增加, 增加了人流操作难度和手术时间。

根据世界卫生组织 (WHO) 的相关建议^[3], 选择适宜的流产方式是提升患者流产安全系数的关键。目前终止早期妊娠的人工流产方法包括手术流产和药物流产, 由于药物流产存在出血时间长、出血多, 用药物治疗效果差等副作用, 特别在农村地区, 离医院边远, 术后随访困难, 临床应用存在一定的局限性; 手术流产, 主要采用钳刮术或者负压吸引术, 术前需要充分扩张宫颈后才能进行手术操作, 因此能否顺利扩张子宫颈是实施手术的关键; 剖宫产史患者, 由于剖宫产产道没有得到充分扩张, 宫颈组织坚韧, 加之术后宫颈长度也出现明显的增加, 而且剖宫产术后盆腔粘连引起的子宫位置变化, 比如子宫过度前倾、子宫位置过度后屈、子宫活动受限等, 增加了手术难度, 手术中更易发生出血增多、子宫穿孔、吸宫不全、术后感染等并发症。即使人流术前常规插管术, 宫颈也未能得到很好的扩张, 因此采取一定的辅助措施促进宫颈扩张更为必要。

米索前列醇 (miso) 是前列腺素 (pgE1) 的衍生物, 具有前列腺素的作用, 可使宫颈纤维组织软化, 胶原纤维降解, 从而达到软化宫颈、促进宫颈成熟, 同时也起到扩张宫颈的作用; 对子宫平滑肌有较强的收缩作用, 能减少术中、术后出血量。在实施人流术前使用米索前列醇, 能够起到充分扩张宫颈作用, 使手术顺利进行^[4]。

本次研究结果显示, 观察组与对照组比较, 观察组中完全流产成功率为 95.35%, 对照组完全流产成功率为 93.02%; 两组患者的完全流产成功率无显著差异 ($P > 0.05$)。观察

(下转第 91 页)

表 2 两组患者治疗前后清免疫球蛋白水平变化比较

组别	试验组 (n=112)	对照组 (n=112)	t	P
IgG 治疗前	7.15±1.09	7.13±1.08	0.196	> 0.05
(g/L) 治疗后	8.97±1.23	7.96±1.16	9.215	> 0.05
IgA 治疗前	0.98±0.21	0.97±0.22	0.481	> 0.05
(g/L) 治疗后	1.45±0.36	1.05±0.31	13.655	< 0.05
IgM 治疗前	1.07±0.11	1.06±0.12	0.882	> 0.05
(g/L) 治疗后	1.33±0.25	1.12±0.23	9.663	> 0.05

3 讨论

小儿反复呼吸道是儿科常见疾病, 根据流行病学统计其近年来发病率逐年上升, 引起患儿家属及临床医师的高度重视。其发病因素复杂多样, 主要病原菌包括支原体、病毒、细菌感染等, 但大量临床观察和免疫学研究均证实幼儿免疫功能缺陷和不足是导致其发病的重要原因。例如该病好发于学龄前幼儿, 但随年龄增长其发病率显著降低, 提示与机体免疫状态密切相关。此外, 血清学分析亦证实大量患儿外周血 CD³⁺、CD⁴⁺、CD⁸⁺ 等 T 细胞亚群和血清 IgG、IgA 和 IgM 水平明显低于正常^[3]。因此, 针对小儿呼吸道反复感染的免疫调节和增强治疗一直是研究的方向和焦点。

随着免疫治疗药物研究的发展, 匹多莫德作为人工合成的口服免疫刺激剂, 通过刺激和调节细胞介导的免疫反应, 增强患儿细胞免疫力, 具有重要的临床意义和价值, 被广泛用于临床免疫功能低下的刺激治疗。而且匹多莫德可用于感染性疾病急性期的预防, 有效缩短病程, 减轻疾病严重程度, 减少反复反作次数, 并用于抗菌药物治疗的辅助用药^[4]。因此, 匹多莫德已成为小儿呼吸道感染最常用的治疗药物之一。

匹多莫德属于二肽结构, 是目前唯一经口服给药免疫刺激调节剂, 其生物利用度可确知。其在小儿呼吸道反复感染的治疗中可同时促进特异性和非特异性免疫反应增强患儿免

疫力。其在特异性免疫反应中主要具有促进 γ -干扰素、白介素-2 等细胞因子分泌的作用, 并通过刺激 T 细胞, 尤其是 CD⁴⁺ 辅助性 T 细胞数目和功能的增强, 调节 CD⁴⁺/CD⁸⁺ 比例, 进而调控和促进 B 细胞活化, 从而增强机体抗病毒和抗菌能力^[5]。而在非特异性免疫方面, 匹多莫德可促进巨噬细胞、中性粒细胞的吞噬力和趋化性, 激活 NK 细胞, 并提高呼吸道分泌型 IgA 的合成和释放, 增强呼吸道抗病毒和感染能力^[6]。本研究就观察结果亦证实两组患者治疗后外周血 T 细胞亚群和血清免疫球蛋白水平均显著升高^[7]。

本研究试验组患者采取抗感颗粒联合匹多莫德治疗充分肯定了二者联合作用的效果, 显著提高患者 T 细胞各亚群数和血清免疫球蛋白水平, 改善患者免疫力, 值得临床应用和推广。

【参考文献】

- [1] 罗晓帆. 匹多莫德治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(7): 1615-1616.
- [2] 刘燕. 抗感颗粒联合匹多莫德治疗小儿反复呼吸道感染临床观察 [J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(4): 89-90.
- [3] Kainulainen L, Peltola V, Seppänen M, et al. C4A deficiency in children and adolescents with recurrent respiratory infections [J]. Human Immunology, 2012, 73(5): 498-501.
- [4] 万丽英, 董传海, 邢军. 匹多莫德口服液治疗反复发作呼吸道感染患儿 50 例疗效观察 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2012, 15(2): 205-207.
- [5] 钱振福. 驱风抗感颗粒治疗急性上呼吸道感染风寒束表证 300 例临床观察 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(8): 970-971.
- [6] Cazzola M, Annapurapu S, Page CP. Polyvalent mechanical bacterial lysate for the prevention of recurrent respiratory infections: A meta-analysis [J]. Pulmonary pharmacology & therapeutics, 2012, 25(1): 62-68.
- [7] 王团亮, 王明明. 中成药治疗小儿急性上呼吸道感染的进展 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(6): 944-945.

(上接第 88 页)

制患儿的惊厥症状。甲基强的松龙是具有强抗炎作用的糖皮质激素类药物, 用药后可快速的与受体结合, 发挥抗病毒、抑制免疫反应和抗自由基的作用, 其抗炎作用是泼尼松龙的 3 倍, 能快速恢复血脑屏障的完整性, 大剂量的使用可保持溶酶体膜的稳定, 抑制内源性致热源释放, 达到快速退热、控制颅内高压和炎症反应的作用^[4]。

综上所述, 在小儿重症病毒性脑炎的治疗中应用丙种球蛋白联合甲基强的松龙具有显著的效果, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 张伟, 胡玉莲, 袁征. 葛蒲郁金汤联合大剂量丙种球蛋白治疗小儿重症病毒性脑炎临床研究 [J]. 中医学报, 2017, 32(7): 1305-1308.
- [2] 马小云, 李昭, 王雪君, 等. 不同剂量丙种球蛋白联合糖皮质激素治疗小儿中重度急性吉兰-巴雷综合征的疗效比较 [J]. 中国当代儿科杂志, 2016, 18(12): 1286-1290.
- [3] 赵海永. 大剂量甲基强的松龙联合丙种球蛋白治疗急性脊髓炎的疗效分析 [J]. 中国医药导刊, 2015, 17(7): 707-708.
- [4] 庄城林, 蒋运生, 林友青. 甲基强的松龙联合丙种球蛋白治疗腹型过敏性紫癜的效果 [J]. 广东医学, 2015, 33(8): 1260-1262.

(上接第 89 页)

组 43 例均能顺利通过 8 号宫颈扩张器, 顺利通过宫颈 100%; 对照组中, 27 例能顺利通过 8 号宫颈扩张器, 16 例需要从 6 号扩张器顺序扩张到 8 号, 直接顺利通过宫颈 62.79%。两组比较具有显著差异, 经统计学分析, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组术后感染发生率为 4.65%, 对照组术后感染发生率为 9.30%, 两组比较差异显著, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组手术时间和术中出血量与对照组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 从本研究结果中可以得到, 剖宫产术后疤痕子宫早孕人流患者术前使用米索前列醇, 能充分扩张宫颈, 促进手术更顺利, 临床效果满意。

综上所述, 对于剖宫产术后疤痕子宫早孕人流, 术前使

用米索前列醇起到较好的临床效果, 能够使手术操作更加顺利, 可降低患者术中、术后出血量及术后感染率, 提升流产患者安全系数, 值得在临床上进一步推广和应用。

【参考文献】

- [1] 周金凤, 陈娟. 米索前列醇联合无痛人流术在疤痕子宫早孕人流术中的应用 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 15(6): 173-173.
- [2] 孙莉. 米索前列醇在疤痕子宫早期妊娠无痛人流术中的应用 [J]. 中国现代药物应用, 2013(16): 127-128.
- [3] 徐应利, 刘华英. 剖宫产术后子宫疤痕妊娠 15 例临床分析 [J]. 皖南医学院学报, 2015(4): 373-375.
- [4] 陈跃华. 剖宫产术后疤痕子宫早孕人流术治疗分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, (20): 3032-3033.