

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】 R711.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 04-126-01

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, 其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% 甘露醇进行灌注, 设置好流速, 以环电极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脑-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 ($P < 0.05$)。

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.