



宫腔镜治疗宫腔因素不孕不育患者的疗效及生殖预后改善

李 静¹ 王 珊² 张 芳¹ 李 丽¹

1 河北省保定真爱妇产医院生殖科 2 中国乐凯集团有限公司职工医院

【摘要】目的 宫腔镜治疗宫腔因素不孕不育患者的疗效以及生殖预后结果。**方法** 选取我院2015年3月至2017年6月期间收治的74例因宫腔因素导致的不孕不育患者作为研究对象,所有患者根据具体的疾病情况应用宫腔镜治疗,观察比较治疗前后患者的宫内情况,探究生殖预后改善结果。**结果** 患者治疗后的宫腔黏连、息肉样增生、子宫纵膈、子宫内息肉等疾病比例明显低于治疗前,治疗前后比较有统计学差异($P < 0.05$),患者治疗妊娠率为83.78%,流产率为13.51%。**结论** 宫腔镜治疗宫腔因素不孕不育患者,疗效好,对提高妊娠率,降低流产率具有重要的价值。

【关键词】 宫腔镜;宫腔因素;妊娠率

【中图分类号】 R713.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-058-02

不孕症是女性常见的疾病之一,近几年临床不孕不育的发病率显著升高,对患者的家庭造成极大的困扰^[1]。宫腔因素是导致不孕不育的重要因素之一,临床常用的治疗方式为取保守治疗或者手术治疗。随着医疗水平的提高,宫腔镜在临床疾病的治疗中应用广泛,并取得一定的疗效。宫腔镜治疗具有操作简单、安全等特点,是临床女性不孕不育的重要诊治方法之一。本次研究对74例不孕不育患者分析,探究宫腔镜治疗宫腔因素不孕不育患者的临床疗效,现对其报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年3月至2017年6月期间收治的74例因宫腔因素导致的不孕不育患者作为研究对象,患者年龄范围22-43岁,平均年龄(29.5 ± 2.4)岁,病程1-7年,平均病程(3.6 ± 1.1)年,原发性不孕26例,继发性不孕48例,导致不孕不育病因包括:宫腔黏连、息肉样增生、子宫纵膈、子宫内息肉,纳入标准:自愿参加,符合宫腔镜手术指征,术前未明确诊断具体原因,宫腔术后病理检查确诊。排除标准:手术禁忌症患者;男方因素导致不孕患者;严重器质性病变患者^[2]。上述患者告知研究目的,医学伦理会批准,对参与本次研究对象临床资料统计学分析,无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均实施宫腔镜手术,在手术前,对患者进行常规检查包括白带常规检查、心肺功能、宫颈刮片、脉搏以及血压的测定等。在患者月经结束后第5d对患者进行宫腔镜检查,在检查前10-15min将50mg消炎痛栓塞入患者的肛门,深度约2-3cm,用1%的5ml普鲁卡因注射于双侧宫颈旁予以局部麻醉,并在宫颈管内插入沾有浓度为2%的利多卡因,直到宫颈内口平面,滞留时间约1-2min,最后在子宫内表面用特质喷注器将0.25%的布比卡因8ml进行喷淋,5-8min后进行手术操作治疗。患者取截石位,予以宫颈前唇常规消毒,用探针探测宫腔的深度和方向予以掌握,并对宫颈进行扩宫处理,用5%的葡萄糖溶液进行膨宫,将宫腔镜镜鞘内空气排空,缓慢的将宫腔镜置入,将宫腔用充盈液充盈,然后用宫腔镜对其检查,检查顺序从子宫底、宫腔前后、左右、子宫角(两侧)、输卵管口等,病变明显则进行病理检查,结合检查结果选取合适的治疗方案。对于宫腔黏连患者予以黏连分离术治疗;对于子宫内息肉患者,予以宫腔镜摘除术治疗,对于子宫纵膈患者予以纵膈切除术治疗。术后15d禁止性生活,并适当应用抗生素治疗。

1.3 观察指标

本次研究中以治疗前后2组患者宫腔内的疗效结果以及

生殖改善后结果作为重点观察指标,对治疗前后的数据结果统计学分析,观察其疗效以及患者生殖改善效果。

1.4 统计学方法

SPSS22.0版本统计学软件用其对本次研究数据结果进行分析,计数资料用(%)予以表示,检验为 χ^2 检验,统计学检验结果有差异用 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗前后疗效结果

患者治疗后的宫腔黏连、息肉样增生、子宫纵膈、子宫内息肉等疾病比例明显低于治疗前,治疗前后比较有统计学差异($P < 0.05$),详见表1。

表1:患者治疗前后的疗效结果对比(n, %)

疾病类型	总例数	治疗前	治疗后	χ^2 值	P值
宫腔黏连	74	26 (35.14)	11 (14.86)	8.108	0.004
息肉样增生	74	17 (22.97)	7 (9.46)	4.973	0.026
子宫纵膈	74	13 (17.57)	4 (5.41)	5.383	0.020
子宫内息肉	74	23 (31.08)	12 (16.22)	4.528	0.033

2.2 生殖改善后结果

患者治疗后妊娠例数62例,妊娠率为83.78%,流产例数10例,流产率为13.51%。

3 讨论

不孕不育是指在未采取避孕措施下,女性性生活正常,同居时间2年以上仍未受孕。不孕不育患者临床表现为痛经、阴道分泌物多、阴道不规则出血等。临床导致女性不孕不育的因素有很多,以宫腔因素为主要因素。予以患者及时的治疗,对患者的健康和生殖改善具有重要的意义。

因子宫位置较为特殊,属于盆腔内器官,在以往的检查中,主要采取输卵管造影进行检查,该检查方式不仅操作复杂,且不易对病变定性,漏诊率高。随着微创技术的发展,宫腔镜技术在不断的完善,并在宫腔因素造成不孕不育的治疗中取得显著的疗效。宫腔镜用于宫腔内病情的检查,不仅可以全面、清晰的掌握宫腔内病情情况,还可以直观的观察患者的子宫内状态,利于病灶部位的明确,治疗具有安全、经济、操作方便等特点,因此在临床不孕不育的治疗中得到大部分女性患者的认可^[3]。本次研究结果显示,治疗后患者的宫腔内各种病变得到明显的改善,与治疗前比较,有统计学差异($P < 0.05$),患者治疗后妊娠率为83.78%,流产率为13.51%。该研究结果说明,应用宫腔镜治疗后患者病变改善效果好,且可以减少宫腔内的异常,对妊娠率提高具有显著重要的意义。

(下转第61页)



3 讨论

相关统计显示, 计划生育服务站年人工流产女性人数逐渐增多, 随着社会发展人们思想发生较大转变, 出现了越来越多的低龄流产女性。人工流产能够实现对非意愿妊娠的补救, 意外妊娠女性普遍采取改方法^[2]。而不论手术流产还是药物流产, 每种妊娠干预方法都会在一定程度上危害女性生理健康, 例如人工流产较易出现并发症, 常见的包括月经失调、感染、不孕不育等。为避免出现以上情况, 最大限度保障女性健康, 需要采取有效措施预防意外妊娠^[3]。相关研究显示, 针对人工流产后女性开展计划生育服务干预, 能够减少非计划妊娠发生率, 促进女性主动采取避孕措施^[4]。

本研究选择于我站行人工流产女性 80 例, 对其中 40 例患者开展计划生育服务干预。具体干预中针对实验组女性开展避孕节育知识宣教, 让其深刻认识到开展避孕节育的重要意义; 同时依据其实际情况指导其采取相应避孕节育措施, 避免其再次出现非计划妊娠; 另外还针对人工流产后女性进行知识掌握, 让其对避孕节育形成全方位知识, 并对其中危害进行介绍, 强化其主动避孕节育的意识^[5]。综合采取以上计划生育服务干预, 能够让人工流产后女性充分掌握相关知识, 积极主动采取避孕节育措施, 减少再次人工流产产生的损害^[6]。

本研究中, 干预前两组避孕节育知识得分对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。干预后实验组避孕节育知识得分显著

高于常规组, 组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)。实验组主动避孕率显著高于常规组 ($P<0.05$)。实验组非计划妊娠率显著低于常规组 ($P<0.05$)。可见, 针对人工流产后妇女开展计划生育服务干预, 能够有效降低非计划妊娠率, 具有较高推广价值。

参考文献:

- [1] 莫建英, 耿冬青, 柏亚娟. 人工流产后计划生育服务对避孕措施的近期及远期影响分析 [J]. 中国性科学, 2017, 26(2):127-130.
- [2] 吴洪香, 邵继宏. 人工流产后即行计划生育服务干预与延续护理服务的效果观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(5):658-659.
- [3] 张玉霞, 郑峰, 刘炳光. 人工流产后关爱服务对术后妇女避孕影响的临床观察 [J]. 中国计划生育学杂志, 2014, 22(2):116-118.
- [4] 王海平, 王春强, 李小鹏. 人工流产后计划生育服务对于避孕措施的影响分析 [J]. 母婴世界, 2016, 12(9):68-69.
- [5] 古云霞, 梁玉鸿. 新生化颗粒联合去氧孕烯炔雌醇片用于人工流产后计划生育服务的疗效观察 [J]. 药品评价, 2017, 14(20):26-29.
- [6] 王琨, 李丽, 李来宝. 人工流产后和月经间期放置活性 γ 型宫内节育器的临床效果观察 [J]. 中国计划生育学杂志, 2014, 22(3):166-170.

(上接第 58 页)

义。宫腔镜作为微创技术, 可以清晰、直观的对宫腔内病情予以观察, 提高了诊断的准确率, 利于针对性的治疗, 因此使患者生殖妊娠状态得到显著的提升。

综上所述, 用宫腔镜治疗因宫腔因素导致的不孕不育, 可以提高妊娠率, 对宫腔状态改善具有积极的治疗效果。

参考文献:

- [1] 李文香, 赵少华, 安新涛, 等. 宫腔镜电切术治疗子宫黏膜下肌瘤伴不孕生殖的预后分析 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 10(4):452-454.
- [2] 王鹏. 宫腔镜子宫纵膈切除术治疗子宫中隔的妊娠结局及预后分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):143-143.
- [3] 孙玉华. 宫腹腔镜联合治疗不孕临床疗效观察 [J]. 河北医学, 2016, 22(9):1523-1525.

(上接第 59 页)

具有操作简便、疗效明确的特点, 在临床应用十分广泛^[2]。为充分暴露输卵管行切开或切除手术以达到终止妊娠的目的, 传统开腹手术需在下腹部作一切口将腹腔打开。由于手术切口较大, 导致术中出血较多, 机体所受创伤较为严重, 且缝合伤口也会延长手术时间, 于患者不利^[3]。王伟等学者^[4]的研究表明, 开腹手术术后更易出现切口感染、肠梗阻等并发症, 不仅影响术后复原, 也延长了住院时间, 加重患者家庭经济负担。另外, 手术切口愈合后可能形成难以消除的瘢痕, 影响美观。近年来, 随着腹腔镜在临床诊疗过程中的应用和推广, 微创手术的治疗效果得以提升, 成为更多手术患者的选择^[5]。腹腔镜下行异位妊娠手术时, 不需打开腹腔, 只需作 1~3 个操作孔置入腹腔镜和手术器械即可, 因而手术对患者创伤较小, 造成的出血好少^[6]。相关文献报道称^[7], 腹腔镜下手术不仅可减少术后并发症的发生, 促进患者恢复, 还能尽量淡化手术瘢痕, 满足患者美观需求。本研究发现, 研究组患者术中出血量少于常规组, 手术时间、术后肛门排气时间、住院时间均短于常规组, 术后并发症发生率低于常规组, 进一步证实了上述结论的正确性。而对输卵管再通率的比较结果显示, 两种术式无显著差异, 表明开放手术和腹腔镜下手术均能促使输卵管恢复畅通, 对异位妊娠患者的疗效相当。

综上所述, 开放手术和腹腔镜下手术对异位妊娠患者均

有较好疗效, 可促使输卵管恢复畅通, 但腹腔镜手术可减少手术创伤, 缩短手术时间, 减少并发症发生, 加快术后恢复速度, 节省住院时间, 可予以优先考虑。

参考文献:

- [1] 陈秀芬, 何小薇, 陈少芬, 等. 异位妊娠保守手术与切除输卵管手术抑郁状况及生活质量对比 [J]. 中国性科学, 2017, 26(3):111-114.
- [2] 王伟. 腹腔镜手术和开腹手术对异位妊娠治疗效果的对比分析 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(4):423-424.
- [3] 王妮. 腹腔镜与开腹手术治疗异位妊娠的疗效分析及护理 [J]. 中国药物与临床, 2016, 16(10):1546-1548.
- [4] 元建伟. 腹腔镜与传统开腹手术治疗异位妊娠的疗效分析 [J]. 中国医药导刊, 2015, 17(4):328-329, 332.
- [5] 李玉萍, 靳利利, 王飞, 等. 微创术式对输卵管妊娠患者机体及输卵管通畅性的影响 [J]. 海南医学院学报, 2016, 22(22):2766-2768, 2771.
- [6] 王娟. 腹腔镜手术治疗输卵管异位妊娠疗效观察 [J]. 山东医药, 2015, 55(20):65-66.
- [7] 王锋, 张清伟, 于江华, 等. 开腹与腹腔镜手术治疗异位妊娠保留生育功能的效果比较 [J]. 中国综合临床, 2015, 31(3):264-266.