



· 妇幼保健 ·

探究分析人流术后患者宫颈、宫腔黏连的临床诊治方法及效果

陈 惠 (宁远县妇幼保健计划生育服务中心 湖南永州 425600)

摘要：目的 研究在人流术后患者中针对宫颈、宫腔黏连情况应当采取的诊治方式与治疗效果。方法 选取我院在 2015 年 2 月 -2016 年 10 月收治的 49 例人流术后发生宫颈、宫腔黏连的患者，对患者采取有效的临床治疗方案。结果 对全部的患者进行仔细的妇科检查，具有 4 例患者出现附件区压痛包块现象，33 例患者出现宫颈举痛，12 例患者出现后穹窿触痛。在子宫位置方面，具有 8 例患者出现水平位子宫，25 例患者出现后位子宫，16 例患者出现前位子宫。在 B 超检查方面，具有 7 例患者出现附件区有包块，12 例患者出现盆腔积液，20 例患者出现宫腔积液。同时具有 10 例患者出现了白细胞、中性粒细胞增高现象。经过治疗之后患者不再具有周期性下腹坠痛的现象，经期量过少的现象也得到了有效缓解，闭经现象的 26 例患者中全部患者的闭经现象都不再存在，但是其中 7 例患者依然存在经期量比较少的现象，满足 $P < 0.05$ 的条件，具有统计学意义，对患者进行雌孕激素治疗之后，在六个月的时间期内患者都没有出现复发现象。结论 在人流术后患者宫颈、宫腔黏等现象方面应当充分加强对患者的及早发现与治疗，宫颈、宫腔黏等现象发生的重要原因是人流术的发生，因此应当充分加强对育龄妇女进行有效的健康教育，降低临床上人流术的发生情况概率。

关键词：探究分析人流术后患者宫颈 宫腔黏连的临床诊治方法及效果

中图分类号：R169.42 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 07-194-02

目前在临床上一种比较常见的妇科疾病之一就是宫颈、宫腔黏连，其发生的原因是由于子宫内膜的破坏^[1]。在临床医学上子宫内膜的破坏产生的重要诱导原因是人工流产与自然流产之后产后出血以及刮宫手术的发生等，因此宫颈、宫腔黏连产生的重要原因是人流手术的发生^[2]。为了实现对宫颈、宫腔黏连的及时诊治应当加强对宫颈、宫腔黏连的及早发现。本文以我院在 2015 年 2 月 -2016 年 10 月收治的 49 例人流术后发生宫颈、宫腔黏连的患者作为研究对象，分析了对其进行诊治的效果，具体的研究内容如下文所述。

1 资料与研究方法

1.1 临床资料

本次研究过程中的实验对象是我院在 2015 年 2 月 -2016 年 10 月收治的 49 例人流术后发生宫颈、宫腔黏连的患者。患者的年龄分布在 19-37 岁之间，患者的平均年龄是 (14.8 ± 5.4) 岁，根据患者宫颈宫腔黏连类型的不同将其分为不同的类型，其中具有 24 例单纯宫颈黏连现象，9 例宫颈、宫腔均黏连现象，以及 16 例单纯宫腔黏连现象。患者的就诊原因方面的分类如下，具有 6 例闭经患者，5 例周期性下腹痛现象，以及 18 例经量减少现象。

1.2 研究方法

首先在宫颈、宫腔黏连的确诊上对患者进行详细的妇科检查，主要检查患者体内是否存在子宫体压痛、宫颈举痛、后穹窿触痛、附件区压痛包块等，同时对患者的子宫位置进行确认，为此对患者进行血液 $\beta - \text{HCG}$ 检查，以及 B 超检查等。根据治疗结果的不同对患者选择不同的治疗方式，对于单纯宫颈黏连的患者，医生在患者的宫颈管中探入探针，同时以比较小的力度按压患者的子宫位置以及方向才，从患者宫颈口内口阻力中进行突破。之后将探针分离，对患者的宫颈进行扩张，能够看到患者的粘稠出血。对于单纯宫颈黏连的患者，在患者的宫腔内探入探针，通过摇摆进行扇形分离，实现对黏连的宫腔进行分离。

1.3 判断标准

本次研究过程中的观察指标主要包括在治疗诊断之后，月经恢复之前与宫颈、宫腔黏连复发等情况方面的数据指标。

1.4 统计学方式

基于 SPSS17.0 软件的强大作用对于统计数据进行分析，以 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示统计资料，以独立样本 t 来计量资料组间比较检验，以率 (%) 实验计数资料，运用 χ^2 比较检验，条件满足 $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

2 结果

2.1 在妇科检查诊断结果的对比分析

对全部的患者进行仔细的妇科检查，具有 4 例患者出现附件区压痛包块现象，33 例患者出现宫颈举痛，12 例患者出现后穹窿触痛。在子宫位置方面，具有 8 例患者出现水平位子宫，25 例患者出现后位子宫，16 例患者出现前位子宫。在 B 超检查方面，具有 7 例患者出现附件区有包块，12 例患者出现盆腔积液，20 例患者出现宫腔积液。同时具有 10 例患者出现了白细胞、中性粒细胞增高现象。具体的分析数据见下表 1。

表 1：患者在妇科检查诊断结果方面的数据 (n)

检查科目	子宫体压痛			白细胞、中性粒细胞增高
	宫颈举痛	后穹窿触痛	附件区压痛包	
例数	33	12	4	
检查科目	子宫位置			白细胞、中性粒细胞增高
	前位	后位	水平位	
例数	16	25	8	10
检查科目	B 超检查			
	血 $\beta - \text{HCG}$ 检查阴性	盆腔积液	宫腔积液	附件区有包块
例数	49	12	20	7

2.2 患者治疗结果方面的比较

经过治疗之后患者不再具有周期性下腹坠痛的现象，经期量过少的现象也得到了有效缓解，闭经现象的 26 例患者中全部患者的闭经现象都不再存在，但是其中 7 例患者依然存在经期量比较少的现象，满足 $P < 0.05$ 的条件，具有统计学意义，对患者进行雌孕激素治疗之后，在六个月的时间期内患者都没有出现复发现象。具体的分析数据见下表 2。

表 2：在治疗有效率方面两组数据的对比分析 (n)

时间	例数	周期性下腹痛	经量减少	闭经	复发率 [n(%)]
治疗前	49	5	18	26	/
治疗后	49	0	0	7	0 (0.00)
χ^2 值	/	5.2388	22.0500	16.4932	/
P 值	/	0.022	0.000	0.000	/

3 讨论

由于卫生健康观念的淡薄等原因的存在，目前人流手术的发生概率在逐渐增加，增加了宫颈、宫腔黏连的发生概率^[3]，其发生的症状表现包括月经经量减少甚至闭经、周期性下腹痛，难以保障子宫内积液的正常排出，对生育期的妇女产生了非常严重的影响。严重的情况下甚至会发生不孕不育的



严重后果^[4]。因此应当加强对患者的及早发现与充分治疗。提升人们的卫生健康意识,采取科学的避孕措施,减少人工流产发生的可能性。一旦需要人工流产则应当选择正规的医院^[5]。

对全部的患者进行仔细的妇科检查,具有4例患者出现附件区压痛包块现象,33例患者出现宫颈举痛,12例患者出现后穹窿触痛。在子宫位置方面,具有8例患者出现水平位子宫,25例患者出现后位子宫,16例患者出现前位子宫。在B超检查方面,具有7例患者出现附件区有包块,12例患者出现盆腔积液,20例患者出现宫腔积液。同时具有10例患者出现了白细胞、中粒细胞增高现象。经过治疗之后患者不再具有周期性下腹坠痛的现象,经期量过少的现象也得到了有效缓解,闭经现象的26例患者中全部患者的闭经现象都不再存在,但是其中7例患者依然存在经期量比较少的现象,满足 $P < 0.05$ 的条件,具有统计学意义,对患者进行雌孕激素治疗之后,在六个月的时期内患者都没有出现复发现象。

(上接第190页)

现皮疹、腹泻、脱水、体温异常、烦躁哭闹等反应,观察组不良反应发生率为12.82%,对照组为32.05%,两组对比观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),于晶晶^[5]在其研究中认为,对新生儿黄疸应用间断蓝光照射治疗,不良反应发生率仅为10.26%,而应用持续蓝光照射治疗,患儿不良反应发生率达到了34.68%,这与本组研究结果基本一致,提示短时多次蓝光照射治疗能够使患者血液中胆红素含量大幅降低,可显著减少患儿不良反应症状的发生。

综上所述,对新生儿黄疸应用短时多次蓝光照射方法治疗,可有效缓解患儿黄疸症状,治疗效果较好,且不良反应发生率,对患儿康复具有促进作用,在临床中值得推广应用。

(上接第191页)

参考文献

- [1]王璐璐.剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的临床效果分析[J].中国医药指南,2018,16(05):153-154.
- [2]杨成刚.剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J].中外医学研究,2017,15(17):109-110.

(上接第192页)

清楚患者病情处于各种程度,以便临床医师选择有效的手术方式,提高对患者的治疗效果。

综上所述,子宫肉瘤临床上进行病理分析可提高疾病的诊断效率,便于临床治疗。

参考文献

- [1]张亚男,姚敏,曲珊珊,等.78例子宫肉瘤临床病理分析[J].中国实验诊断学,2017,15(12):2064-2067.

(上接第193页)

出血量以及术后复发率方面两组无明显差异($p > 0.05$),但腹腔镜组患者在肛门首次排气时间与住院时间方面明显短于腹腔镜组($p < 0.05$),该结果说明腹腔镜对患者的损伤更低,患者术后恢复更快。

综上所述,子宫粘膜下大肌瘤约占子宫肌瘤的10%-15%,患者主要表现为贫血、阴道不规则流血、流产以及不孕等,对患者身心健康影响较大,手术是治疗该疾病的有效方法。本次研究结果表明,腹腔镜与宫腔镜在治疗子宫黏膜下大肌瘤方面均有一定疗效,但与腹腔镜相比,宫腔镜疗效更显著,安全性高,具有临床推广应用价值。

参考文献

综上所述,在人流术后患者宫颈、宫腔黏等现象方面应当充分加强对患者的及早发现与治疗,宫颈、宫腔黏等现象发生的重要原因是人流术的发生,因此应当充分加强对育龄妇女进行有效的健康教育,降低临床上人流术的发生情况概率,提升育龄妇女的身体健康。

参考文献

- [1]谭明明.人流术后宫颈、宫腔粘连的临床诊治探讨[J].中国保健营养,2017,27(5).
- [2]尚玉蓉.人流术后宫颈、宫腔粘连的临床诊治分析[J].现代养生月刊,2016(20):144-145.
- [3]马海蓉.宫腔镜诊疗人流术后宫颈宫腔粘连引发闭经150例分析[J].内蒙古中医药,2014,33(6):51-51.
- [4]黄波.人工流产后宫颈及宫腔粘连49例临床分析[J].中国保健营养旬刊,2013,33(5).
- [5]姚月荣,王秀琴.宫腔镜联合几丁糖治疗人流术后宫腔粘连的效果分析[J].继续医学教育,2016,30(3):154-156.

参考文献

- [1]张剑梅,舒文文,阴娜.68例新生儿黄疸使用白蛋白联合蓝光照治疗的临床研究[J].当代医学,2017,23(10):144-146.
- [2]韩宇枫.间断性蓝光照治疗新生儿黄疸临床研究[J].现代中西医结合杂志,2015,24(05):509-511.
- [3]胡碧环,赵阳,何映珊,邓春香.白蛋白联合蓝光照治疗新生儿黄疸疗效及临床指标观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(01):33-34.
- [4]贾承英,崔彦敏,张青,等.不同蓝光照方法联合妈咪爱治疗新生儿黄疸的效果观察[J].中国妇幼保健,2014,29(15):2358-2360.
- [5]于晶晶.间断及持续蓝光照治疗不同病因新生儿黄疸的疗效与安全性分析[J].儿科药学杂志,2014,20(02):26-28.
- [3]苏琳.探讨剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠患者的分娩方式及临床效果[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(19):100-101.
- [4]沈娇,刘世杰.168例剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(31):6204-6205.
- [5]刘红.剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠140例分娩方式分析[J].中国现代医生,2015,53(27):37-39.

[2]廖秦平,王建六,韩劲松,等.子宫肉瘤106例临床及病理分析[J].中华妇产科杂志,2018,36(2):104-107.

[3]梅又文,何丽,潘明,等.子宫平滑肌肉瘤16例临床分析[J].实用妇产科杂志,2016,29(2):144-146.

[4]杨萌,姜玉新,戴晴,等.子宫肉瘤的超征象与病理学对照研究[J].中国医学影像技术,2016,22(10):1588-1591.

[5]唐军,王秀芹,高淑华,等.子宫肉瘤影像表现与病理改变的对比研究[J].中国医学影像技术,2017,16(11):978-980.

[1]申爱荣,邹顺鸿.宫腔镜与腹腔镜手术剔除子宫壁间肌瘤临床分析[J].国际妇产科学杂志,2014,(5):522-525.

[2]刘娟弟,邓晓红,何菊仙,等.腹腔镜与宫腔镜子宫肌瘤电切术对子宫壁间肌瘤患者卵巢功能、妊娠情况的影响[J].广西医科大学学报,2017,(11):1597-1600.

[3]赵惠杰.超声引导下宫腔镜子宫肌瘤剔除术治疗较大Ⅱ型黏膜下肌瘤疗效[J].包头医学院学报,2018,(1):67-68.

[4]王金娟,成九梅,张颖,等.宫腔镜手术与腹腔镜手术治疗较大Ⅱ型黏膜下肌瘤的临床研究[J].北京医学,2017,(2):168-170.

[5]苗应巧.宫腔镜联合腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床研究[J].中国老年保健医学,2018,(1):106-108.