



妇产科阴道不规则出血临床治疗分析

魏 星 (四川省叙永县人民医院)

摘要: **目的** 探究妇产科阴道不规则出血临床治疗效果。**方法** 从本院选取2016年10月份至2017年10月份收治的113例阴道不规则出血患者展开研究,根据随机数表法将其分为研究组和参照组,研究组中共计57例患者,其应用常规治疗;参照组中共计56例患者,采用常规治疗+宫血宁胶囊治疗。对比两组的治疗效果。**结果** 研究组中总有效例数为52例,总有效率为91.22%;参照组中总有效例数为38例,总有效率为38%。参照组的治疗效果明显低于研究组,且 $P < 0.05$,呈现临床不平衡性。对于两组患者而言,其发生不规则出血的因素较多,其中出现情况较多的便是单纯性不规则出血,两组之间的数据均不存在统计学意义,即 $P > 0.05$,不具有统计学意义。**结论** 113例患者发生的出现情况均差不多,而经过治疗后,研究组患者的治疗效果过比较显著,可以显著提升患者的治疗效果,可进行临床推广和应用。

关键词: 妇产科 阴道不规则出血 临床治疗效果

中图分类号: R71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)11-117-02

在妇产科中,出现阴道不规则出血的庆康比较常见,其主要是指女性的生殖系统在正常月经之外发生了不规律的出血症状,具体表现为:月经期出血量较多,经期延长、阴道淋漓不尽和血性白带等^[1-2]。在阴道不规则出血中,其诱发因素是多种多样的,包括妊娠因素、宫腔内病变等,大部分得患者在出现大量不规则阴道出血后可以及时就诊,且一部分的患者因为恶性妇科肿瘤等引起的少量出血患者。由于患者的早期症状不明显,也特别容易被忽视,进而使患者的病情延误,对整体的治疗效果产生不良影响^[3]。基于此,从本院选取2016年10月份至2017年10月份收治的113例阴道不规则出血患者展开研究,意在分析阴道不规则出血的临床效果,现将详细的情况进行如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院选取2016年10月份至2017年10月份收治的113例阴道不规则出血患者展开研究,根据随机数表法将其分为研究组和参照组,研究组中共计57例患者,其年龄在20-37周岁间,平均年龄为(18.9±2.2)周岁,出血时间为23-96天,平均出血时间为(37.5±10.7)天;参照组中共计56例患者,其年龄在21-38周岁间,平均年龄为(20.5±2.7)周岁,出血时间为24-95天,平均出血时间为(35.7±9.9)天。两组患者在年龄、出血时间等一般资料相对比, $P > 0.05$,不存在统计学意义。

1.2 方法

参与此次研究的113例患者均实施阴道镜、宫腔镜或者宫颈刮片检查,从而对患者的出血部位、出血原因以及出血量等情况加以分析,同时所有患者均接受清宫术治疗,在治疗过程中需严格执行无菌操作,防止发生二次感染情况。

参照组中的患者实施常规止血操作,给予抗炎和抗感染治疗工作。研究组患者则在参照组的基础上应用增加宫血宁胶囊(生产厂家:云南白药集团股份有限公司,批准文号:国药准字Z20020087,0.13g/粒)疗,一天一粒,口服。参与本研究的患者均需停用其他任何有可能会对疗效产生影响的药物,同时需要密切观察患者的治疗效果,一个治疗周期为12周,共计治疗3个周期。

1.3 评价标准

痊愈: 出血症状消失、经期正常且出血量正常。**有效:** 出血症状有显著的改善,经期出血量均较好。**无效:** 治疗前后患者的症状均没有显著变化。治疗有效率=(显效+有效)×100%。

1.4 统计学方法

本组研究采用SPSS21.0统计学软件进行数据的分析和处理,计数资料采用(n,%)表示,采用卡方检验,计量资料

采用均数±平均数($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

研究组中总有效例数为52例,总有效率为91.22%;参照组中总有效例数为38例,总有效率为38%。参照组的治疗效果明显低于研究组,且 $P < 0.05$,呈现临床不平衡性。

表1: 治疗效果对比 [n/%]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
研究组	57	30	22	5	52 (91.22)
参照组	56	13	25	18	38 (67.85)
χ^2					7.5626
P					0.0051

2.2 两组患者发生不规则出血的因素分析

对于两组患者而言,其发生不规则出血的因素较多,其中出现情况较多的便是单纯性不规则出血,两组之间的数据均不存在统计学意义,即 $P > 0.05$,不具有统计学意义。

表2: 两组患者发生不规则出血的因素分析 [n/%]

组别	n	单纯性不规则出血	子宫肌瘤	功能性出血	流产
研究组	57	37 (64.91)	10 (17.54)	7 (12.28)	1 (1.75)
参照组	56	35 (62.50)	12 (21.43)	8 (14.28)	1 (1.78)
χ^2		1.4955	1.0565	0.9247	1.5963
P		0.9562	0.0732	0.1240	0.9165

3 讨论

对于妇产科阴道不规则出血的治疗而言,临床上多上应用清宫术展开治疗,但清宫术的手术要求比较高,并且应该保证进行无菌操作,预防发生双重感染^[4-5]。因此,在进行治疗的时候,需要进一步确定患者的病因,并且展开相应的对症治疗,应从而真正实现良好的止血效果,为患者解决困苦。本文经过研究得知:研究组中总有效例数为52例,总有效率为91.22%;参照组中总有效例数为38例,总有效率为38%。参照组的治疗效果明显低于研究组,且 $P < 0.05$,呈现临床不平衡性。对于两组患者而言,其发生不规则出血的因素较多,其中出现情况较多的便是单纯性不规则出血,两组之间的数据均不存在统计学意义,即 $P > 0.05$,不具有统计学意义。

综上所述,113例患者发生的出现情况均差不多,而经过治疗后,研究组患者的治疗效果过比较显著,可以显著提升患者的治疗效果,可进行临床推广和应用。

参考文献

[1] 林娟. 妇产科阴道不规则出血临床治疗探析[J]. 大家健康

(下转第120页)



度5例,占10.4%,经过规范治疗,复查宫腔镜,结果43例患者宫腔粘连得到改善缓解,临床症状有减轻或消失,仅有5例仍为III度-IV度宫腔粘连,仍有临床症状。

3 讨论

据统计,我国人工流产率高达29.3%,占1300万例,也随着医疗诊断技术的提高以及宫腔镜的应用,宫腔粘连率也在增加,据调查发现:1.5%-7.8%的不孕症患者合并宫腔粘连,宫腔粘连检出率在不孕患者中高达20%^[5]。这不论是对社会还是家庭来说,造成的后果都是相当严重的。对育龄妇女来说,宫腔粘连会引起多种妇科疾病,如:妇科炎症、月经不调等,不仅影响了日常的生活,也会导致女性内分泌功能提前紊乱,降低了生活质量,同时会诱发生理及心理疾病的出现。

人流术后宫腔粘连的影响因素分析:人工流产术在2次以上发生概率大于50%,达到30例次数,主要是由于反复多次刮宫或者过度搔刮宫腔,造成宫腔黏膜的损伤。宫腔粘连是由于患者妊娠期的子宫壁较软,而在人流术时刮宫过深并且操作过程粗暴,吸宫时间过长及吸宫负压过高,刮匙反复性的进出宫腔且不正规刮宫,均会损伤宫体和宫颈管黏膜,多次短期的人工流产术,人流次数多、与前次人流间隔时间短,子宫内膜未完全修复,再次刺激宫内膜,使结缔组织增生、坚硬、弹性降低,发生粘连会破坏宫颈基底层,子宫内膜反复损伤而导致宫腔粘连。妊娠阶段,患者的雌激素水平下降,各免疫功能均在正常范围之下,子宫内膜的再生修复能力也会大大降低,同时也会导致各种病菌的入侵造成感染,因此,妊娠期进行刮宫术危险性很大。当在麻醉状态下行人工流产术时,子宫会因为麻醉药物抑制作用而收缩缓慢,这样增加了出血量而导致术者误以为清宫不彻底而过度刮宫,严重破坏子宫基底层,损伤了子宫内膜,不正规的扩宫,反复性的带负压进出宫口,宫腔内胚胎组织已吸净但未降低宫腔负压会加重损伤,宫腔狭窄、黏膜又薄的子宫内口处最易损伤的部位。

生殖道感染主要好发人群为生育年龄阶段女性,阴道炎、子宫内膜炎、宫颈炎是宫腔手术操作后发生宫腔粘连的高危因素,人工流产术前虽然常规检查,但仍不能排除潜在感染可能,且术后子宫内膜创面使生殖道免疫屏障受损,导致病菌进入宫腔,致使宫腔内感染。另外,当出现瘢痕性子宫、畸形子宫或是初产妇第一胎子宫宫颈过硬、宫口过小时,进行人工流产术,因手术操作难度高,往往容易导致手术操作工程中损伤子宫内膜或者子宫颈,这也是导致宫腔粘连的另一诱因。不健康的生活习惯如抽烟、喝酒、熬夜等也导致身体出现亚健康状况,自身免疫系统机能不足,导致手术后致病菌趁虚而入,都与宫腔粘连的发生可能有关。

综上所述,为减少宫腔粘连的发生率,我们应该提前进行预防,首先,加强相关知识的健康宣教,相关机构应采取有效办法宣传避孕知识,提高广大妇女的保健意识,减少人工流产,做好安全有效的避孕措施,加强卫生宣教,提高避孕意识及避孕的成功率,提倡健康生活方式,摒弃不良生活习惯,改善身体亚健康状况,提高自身免疫力,同时相关医院也应当定期进行术后的随访工作,及时发现术后患者的相关症状和病情,及早发现及早治疗和预防。

参考文献

- [1] 方爱华. 人工流产与宫腔粘连[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 23(7):391-393.
- [2] 张运辉, 陈婵玉. 无痛人流流产后宫颈和宫腔粘连发生比例分析[J]. 中国生育健康杂志, 2010, 21(1): 37-38.
- [3] Yu D, Li TC, Xia E, et al. Factors affecting reproductive outcome of hysteroscopic adhesiolysis for Asherman's syndrome[J]. Fertil Steril, 2008, 89(3):715-722.
- [4] 许玉涛, 张灵武, 宋宝萍, 等. 人流术后宫腔粘连60例临床分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2014(3):318-320.
- [5] 贺斯黎, 肖松舒, 邓新粮, 等. 重度宫腔粘连危险因素分析[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(1):54-56.

(上接第117页)

(学术版), 2014, 8(6):241-242.

[2] 陈元. 妇产科阴道不规则出血临床治疗分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(a2):79-79.

[3] 唐娟. 妇产科阴道不规则出血临床治疗分析[J]. 实用妇科内

分泌杂志(电子版), 2015, 15(9):79-79.

[4] 张文英, 周蕾. 妇产科阴道不规则出血临床治疗分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(25):85-86.

[5] 王玉玲, 任婉婷. 妇产科阴道不规则出血的临床药物治疗效果分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(33):6949-6949.

(上接第118页)

由本次临床分析结果可知:观察两组产妇的分娩出血量以及新生儿评分,观察组产妇平均出血量为(117.2±10.3)ml,对照组产妇平均出血量为(328.6±64.7)ml, P<0.05,差异显著,具有统计学意义;观察组与对照组新生儿评分分别为(7.6±2.4)分、(8.1±0.8)分,差异不显著, P>0.05。观察两组产妇分娩后的康复情况,分娩后出血量超出300ml的产妇,观察组有1例,对照组有13例,且住院时间超出1周的产妇,观察组有1例,对照组有18例, P<0.05。由此可知,瘢痕子宫再次分娩时选择阴道试产,产妇的安全性同样可以得到保证,且新生儿评分较高,具有安全性。

综上所述,瘢痕子宫再次分娩可以根据产妇的身体情况以及胎儿情况等作出全面的评估,定制符合产妇个人的分娩方式,使产妇合理的选择分娩方式。瘢痕子宫阴道试产同样可

以有效保证产妇以及新生儿的健康,其再次分娩不一定要长久的选择剖宫产。只要针对产妇的个体情况进行全面的评估,排除阴道分娩禁忌症,实施阴道试产,可有效降低剖宫产比例。

参考文献

- [1] 连海丽. 瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的选择对妊娠结局的影响分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(27):283-284.
- [2] 吴爱华. 瘢痕子宫再次妊娠分娩方式选择的临床分析[J]. 中外女性健康研究, 2016(03):216-217.
- [3] 刘星, 刘俊丽. 瘢痕子宫再次妊娠分娩方式临床分析[J]. 陕西医学杂志, 2015, 44(12):1639-1641.
- [4] 高莉莉. 瘢痕子宫患者再次妊娠分娩方式及妊娠结局的临床观察[J]. 保健医学研究与实践, 2015, 12(05):53-54.
- [5] 吴景平, 尚雅琼. 186例瘢痕子宫妊娠后的分娩方式分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(08):1177-1179.