

经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除术治疗子宫瘢痕妊娠的临床效果观察

彭 灿

湖南省邵东宋家塘医院 湖南邵阳 422800

【摘要】目的 探究分析经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除术治疗子宫瘢痕妊娠的临床效果。**方法** 从2016年9月至2018年9月我院收治的子宫瘢痕妊娠患者中抽选86例,随机分为两组。实验组44例,接受经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除术治疗,对照组42例,接受清宫术治疗,对比两组患者临床治疗效果。**结果** 实验组月经复潮时间、 β -HCG转阴时间、住院时间等均明显少于对照组, $t=9.4981$ 、 8.4027 、 6.5353 , $P=0.000$ 、 0.000 、 0.000 ,差异具有统计学意义。**结论** 在子宫瘢痕妊娠患者中采取经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除术能够有效避免子宫切除,控制患者病情,安全性高,值得临床推广应用。

【关键词】 经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除术; 子宫瘢痕妊娠; 临床效果

【中图分类号】 R714.22

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-057-01

子宫瘢痕妊娠是指接受过剖宫产的女性再次妊娠时,孕囊位于子宫原瘢痕处,从而导致阴道大量流血,甚至可能出现子宫破裂的一种异位妊娠^[1]。瘢痕妊娠对患者伤害非常大,严重者可能需要摘除子宫,其凶险程度非常高。经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除术是临床上常见的治疗瘢痕妊娠方式,因此,本文主要探究分析经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除术治疗子宫瘢痕妊娠的临床效果,具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从2016年9月至2018年9月我院收治的子宫瘢痕妊娠患者中抽选86例进行研究,随机分为实验组和对照组。实验组44例,初产妇23例,经产妇21例,患者最高年龄39岁,最低年龄21岁,平均年龄 (26.35 ± 1.36) 岁;最大包括直径为7厘米,最小包括直径为1厘米,平均包块直径为 (3.26 ± 1.03) 厘米。对照组42例,初产妇22例,经产妇20例,患者最高年龄38岁,最低年龄22岁,平均年龄 (26.31 ± 1.32) 岁;最大包括直径为6.5厘米,最小包括直径为1.5厘米,平均包块直径为 (3.23 ± 0.98) 厘米。对比两组患者各项临床数据不存在明显的差异性, $P>0.05$,数据可比性高。

1.2 方法

对照组患者接受清宫术治疗,具体操作如下:选择持续性硬膜外麻醉,等到麻醉效果出现后,选择甲氨蝶呤(生产厂家:悦康药业集团有限公司;国药准字:H20113120;规格:100mg),肌肉注射,选择患者臀部位置,于 $50\text{mg}/\text{m}^2$ 的速度推注,完成注射后,需要观察72小时,确定患者不存在各种异常反应后,再实施清宫术治疗。

实验组采取经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除术治疗,具体操作如下:首先,术前准备。接受手术前,患者需要做好相应的检查,并且排空膀胱。其次,麻醉方式,选择腰硬联合麻醉。第三,手术方式,通过向下牵拉的方式,将患者宫颈前唇暴露出来。然后选择垂体后叶素(生产厂家:南京新百药业有限公司;国药准字:H32026637)6IU和生理盐水20毫升,将两者充分融合后,注入患者膀胱宫颈间隙之中,将两者分离开。完成膀胱宫颈间隙分离后,将患者分离开的膀胱向膀胱腹膜反折处推,并且暴露患者子宫峡部,暴露病灶,然后进行子宫动脉结扎,阻断病灶血供。完成结扎后,采取横向切开的方式,将患者病灶表面肌层切开,充分清除其中的血块、妊娠组织等清出,做好病灶瘢痕组织的修剪,并且做好缝合。

1.3 观察指标

本次研究主要与两组患者恢复情况作为观察指标,包括月经复潮时间、 β -HCG转阴时间、住院时间等。

1.4 统计学分析

采用spss23.0处理,当 p 小于0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

实验组月经复潮时间、 β -HCG转阴时间、住院时间等均明显少

于对照组, $t=9.4981$ 、 8.4027 、 6.5353 , $P=0.000$ 、 0.000 、 0.000 ,差异具有统计学意义。

表1: 不同治疗方式的患者恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	住院时间	β -HCG 转阴时间	月经复潮时间
实验组	44	4.92 ± 1.81	15.07 ± 5.39	36.05 ± 9.71
对照组	42	9.06 ± 2.22	26.28 ± 6.92	49.32 ± 9.09
t 值	-	9.4981	8.4027	6.5353
P 值	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

随着剖宫产技术越来越成熟,当前,接受剖宫产的产妇数量越来越多^[2]。女性在接受剖宫产后,如果再次妊娠,可能导致受精卵在剖宫产手术后的瘢痕上持续生长,从而出现子宫肌层与绒毛相连的情况^[3]。随着病情的发展,还可能出现子宫壁穿透、子宫破裂等不良影响。因此,临床上对子宫瘢痕妊娠的治疗重视程度越来越高。经阴道子宫下段妊娠病灶切除术是一种结合药物、手术、超声引导等多种手段于一体的手术治疗方式^[4]。通过经阴道子宫下段妊娠病灶切除术能够子宫中残留的妊娠组织、血块等有效清除,从而减少瘢痕妊娠对子宫的持续侵害,帮助患者更快康复。在子宫瘢痕妊娠患者中采取经阴道子宫下段妊娠病灶切除术具有比较显著的临床应用价值。

本次研究选择86例子宫瘢痕妊娠患者进行对比,研究结果显示,采取经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除术治疗的患者月经复潮时间、 β -HCG转阴时间、住院时间等均明显更少,治疗效果更为显著。该研究结果与张占薪^[5]在经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除加子宫修补术治疗子宫瘢痕妊娠的效果观察中相关研究结果一致。

综上所述,在子宫瘢痕妊娠患者中采取经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除术能够有效避免子宫切除,控制患者病情,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 葛莉. 经阴道子宫下段妊娠病灶切除术治疗外生型剖宫产瘢痕妊娠的临床效果分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 27(1):443-445.
- [2] 丁文清, 袁迎九, 梁政巧. 经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除术治疗剖宫产后瘢痕妊娠的疗效及对术后生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(15):3489-3493.
- [3] 庄粤冰. 经阴道病灶切除术治疗32例子宫瘢痕妊娠的临床分析[J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(4):296-297.
- [4] 朱晓明. 经阴道病灶切除术用于剖宫产子宫瘢痕妊娠的临床效果[J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(8):962-964.
- [5] 张占薪. 经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除加子宫修补术治疗子宫瘢痕妊娠的效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(10):1825-1826.