



不孕患者子宫内膜息肉发生的相关因素及宫腔镜下 EP 清除术对助孕效果的影响

郑晓燚 杜 鹃

安徽省淮南市东方医院集团总医院 安徽淮南 232001

【摘要】目的 研究不孕患者子宫内膜息肉发生机制以及采用宫腔镜下 EP 清除术的临床价值。**方法** 选取我院 2014 年 12 月-2016 年 12 月接收的 120 例不孕患者为此次研究任务主要实验对象, 其中发生子宫内膜息肉患者共有 54 例, 定义为研究组, 行宫腔镜下 EP 清除术, 其余 66 例患者为未发生子宫内膜息肉, 定义为参照组, 分析子宫内膜息肉发生因素, 并比较两组助孕效果。**结果** 统计并比较, 研究妊娠率 (44.44%)、流产率 (3.70%) 以及异位妊娠率 (5.56%), 与参照妊娠率 (43.94%)、流产率 (6.06%) 以及异位妊娠率 (7.58%) 比较, 差异不具有统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 不孕患者发生子宫内膜息肉的原因主要与不孕时间过长、原发不孕等因素相关, 在采用宫腔镜 EP 清除术治疗后, 其有着一定的助孕效果, 值得在临床中推广。

【关键词】 不孕; 子宫内膜息肉; 因素; 宫腔镜下 EP 清除术; 助孕

【中图分类号】 R713.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-099-02

在近几年我国育龄期女性因为生活习惯、工作压力等多种不良因素的负面影响, 其不孕率逐渐上升, 并有年轻化趋势, 严重影响育龄期女性的心理健康以及生活质量。现阶段临床医学研究明示, 对发生子宫内膜息肉不孕患者, 采用宫腔镜下 EP 清除术, 能够有效改善患者病情, 同时对患者也有着一定的助孕作用^[1]。基于此, 我院于 2014 年 12 月-2016 年 12 月, 对 120 例不孕患者分析子宫内膜息肉发生因素, 并针对宫腔镜下 EP 清除术应用的临床价值进行研究, 获得了极佳的研究价值, 报告现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 12 月-2016 年 12 月接收的 120 例不孕患者为此次研究任务主要实验对象, 研究组 54 例, 年龄 26-39 周岁, 平均年龄 (31.03±1.47); 参照组为 66 例, 年龄 24-38 周岁, 平均年龄 (30.25±0.75), 深入分析并比较两组一般资料, 差异不明显 ($P>0.05$), 两组之间有着十分优异的可比性。

1.2 治疗方法

我院对发生子宫内膜息肉的不孕患者, 实施宫腔镜下 EP 清除术。选择患者月经结束后的一周左右时间, 对患者行子宫内膜息肉清除术, 医护人员对患者实施静脉麻醉, 并帮助患者选择正确体位接受宫腔镜手术, 同时确定患者膀胱结石位为手术实施位置^[2]。医护人员对手术位进行常规消毒及冲洗, 并将宫腔镜缓慢置入患者宫腔进行观察, 设置膨宫压力为 15kPa, 接着利用微型钳对患者子宫内膜息肉进行清除。在患者术后, 要及时予以患者抗生素治疗, 并于月经 15 天, 予以患者口服屈孕酮治疗。在患者宫腔镜下 EP 清除术后的 3 个月内, 对不孕患者实施人工受精助孕^[3]。

1.3 观察指标

统计比较两组妊娠率、异位妊娠率以及流产率, 并对不孕患者发生子宫内膜息肉因素进行分析。

1.3.1 妊娠率、异位妊娠率以及流产率观察: 所有不孕患者均实施人工受精助孕, 同时选择患者助孕结束后的第十四天以及第十八天, 检验患者的血清等各项指标, 其中血清 β -HCG ≥ 5.00 U/mL, 并且在患者助孕后 35 天进行彩超腹部检查, 结果为胎心存在显示, 即为患者妊娠成功, 若患者在妊娠 28 周内出现妊娠失败, 则视为患者流产, 同时采用腹腔镜与 B 超结合, 诊断患者是否有异位妊娠情况。

1.3.2 不孕患者子宫内膜息肉发生因素分析观察: 我院根据检查结果, 统计分析不孕患者子宫内膜息肉发生因素。

1.4 数据分析

数据均采用 SPSS20.0 软件进行统计学处理, 计数资料 (妊

娠情况、异位妊娠情况以及流产情况), 用 % 表示, 卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组助孕结果比较

统计分析研究数据, 研究组妊娠率 (44.44%)、异位妊娠率 (5.56%) 以及流产率 (3.70%), 参照组妊娠率 (43.94%)、异位妊娠率 (6.06%) 以及流产率 (%), 差异不具有统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1: 两组助孕结果比较 [n (%)]

组别	n	妊娠率	流产率	异位妊娠率
研究组	54	24 (44.44)	2 (3.70)	3 (5.56)
参照组	66	29 (43.94)	4 (6.06)	5 (7.58)
χ^2		0.0031	0.3473	0.1587
P		0.9557	0.5556	0.6903

注: 与参照组比较 $P>0.05$

2.2 不孕患者发生子宫内膜息肉因素分析

此次我院共 120 例不孕患者中, 共检出 54 例患者发生子宫内膜息肉, 其中不孕年限 ≤ 5 年患者共有 9 (16.67%) 例; 不孕年限 ≥ 5 年患者共有 17 (31.48%) 例; 原发性不育患者共有 18 (33.33%) 例, 继发性不育患者共有 10 (18.52%) 例。分析数据发现, 不孕患者子宫内膜息肉发生的主要因素集中在不孕年限过长以及原发性不孕中。

3 讨论

子宫内膜息肉是临床中十分常见的妇科多发病之一, 通常情况下子宫内膜息肉患者会表现出子宫不规则出血、腹痛、白带异常等现象, 容易造成育龄期女性出现不孕症, 对患者生理、心理带来的负面影响极为深远。

此次实验结果明示, 原发性不孕以及不育年限过长是不孕患者子宫内膜息肉产生的主要因素, 同时在采用宫腔镜下 EP 清除术, 患者的助孕效果大大提升, 与未发生子宫内膜息肉且同样采用人工受精助孕手段的患者相比, 无明显差异 ($P>0.05$)。这是因为, 当不孕患者宫腔内部出现病变后, 其容易对助孕手段产生一定的负面影响, 因此, 及时对患者宫腔病变问题做出科学、有效的解决措施, 能够对改善患者助孕效果有着积极的作用。宫腔镜作为一种科学的先进治疗手段, 其能更加直观的判断患者子宫内膜息肉发生情况, 并对清除术的实施提供更优的治疗视野, 对降低患者子宫内膜损伤有着积极的意义, 在改善患者子宫内部情况的同时, 对人工受精助孕提供更好的宫腔内部环境, 便于胚胎着床。

综上所述, 不孕患者发生子宫内膜息肉的主要因素为长

(下转第 103 页)



血液循环。

4 社区诊治特点

哺乳期急性乳腺炎是在乳汁淤积的基础上, 细菌通过乳头进入乳腺组织而引起的急性化脓性炎症。其致病菌多为金黄色葡萄菌, 乳汁淤积是发病的主要原因, 多发生于缺乏哺乳经验的初产妇身上。产后的1个月内是急性乳腺炎的高发期, 而6个月后的婴儿开始长牙, 这个阶段乳头也容易受到损伤, 应该小心预防。急性乳腺炎作为一种常见的乳腺疾病, 严重影响了产妇的生理及心理健康, 早预防、早发现、早治疗是减少急性乳腺炎发病率及加快痊愈的重要保证, 而预防也显得尤其重要。加强产前产后的卫生宣教, 指导产妇特别是初产妇及哺乳期妇女合理的哺乳方法和保护乳头的措施, 只要实施了合理的预防方法, 本病是可以避免的。一旦发生急性乳腺炎时, 不要停止母乳喂养, 因为停止哺乳不仅影响婴儿健康成长, 也会增加乳汁淤积的可能性。所以, 在感到乳房疼痛、肿胀甚至局部皮肤发红时, 不但不能停止母乳喂养, 而且还要勤给婴儿喂奶, 让婴儿尽量把乳汁吃干净。社区卫生服务中心是初级医疗卫生保健机构, 肩负着防治多发病常见病的使命。我国的医疗体制改革正逐步加大对社区卫生服务中心的支持力度, 希望藉此解决常见病、多发病的早期预防及治疗, 并以此减轻二、三级医院的医疗诊治负担、降低医疗成本。哺乳期急性乳腺炎防治在社区全科医生的早期干预下大大降低了发病率及严重程度, 为母乳喂养的可行性提供了强有力

的保障。产妇在住院短短的3~7d时间内, 掌握的育儿知识毕竟有限, 而社区卫生服务中心医护人员常规的产后上门访视, 恰好弥补了这一缺陷。访视医生检查产妇和新生儿的健康情况, 并进行产褥期保健和新生儿的护理指导。同时向产妇宣传母乳喂养的优势, 指导产妇正确有效的哺乳方法及如何自检早期发现及预防急性乳腺炎的发生。产后家庭访视是社区卫生服务中心“六位一体”服务模式, 是指集社区预防、保健、医疗、康复、健康教育及计划生育技术指导六位于一体的社区医疗卫生服务网络体系, 这一体系充分体现了以人为本的服务理念, 作为社区卫生服务中心的一名全科医生应该承担起这份责任, 做好一线预防与治疗工作。

参考文献:

- [1] 吴在德, 吴肇汉. 外科学 [M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 324-326
- [2] 张沛. 哺乳期急性乳腺炎的治疗 [J]. 中国实用医药, 2010, 5 (22): 42-43.
- [3] 张卫华. 护理干预对母婴分离产妇乳汁分泌的影响 [J]. 当代护士, 2006, 13 (5): 48-49.
- [4] 樊艳. 急性哺乳期乳腺炎的预防及治疗体会 [J]. 中国社区医师. 医学专业, 2011, 13 (29): 60-60.
- [5] 梁凤焱, 张强, 张建平. 乳头内陷矫治器的制作与应用 [J]. 护理学杂志: 外科版, 2008, 23 (16): 66.

(上接第99页)

时间不孕以及原发性不孕, 在实施宫腔镜下EP清除术后, 患者的助孕效果大大提升, 值得临床推广和应用。

参考文献:

- [1] 唐敏. 不孕患者子宫内膜息肉发生的相关因素及宫腔镜下EP清除术对助孕效果的影响 [J]. 中国农村卫生, 2017,

(05):32+31

- [2] 张艳青. 宫腔镜子宫内息肉切除后EP合并不孕患者的妊娠结局及影响因素分析 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2017, 18(01):69-70.
- [3] 遇兰. 子宫内息肉不孕患者行宫腔镜治疗后的妊娠状况及相关因素分析 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(17):96-98.

(上接第100页)

参考文献:

- [1] 周军英. 枫蓼肠胃康颗粒联合常规疗法治疗小儿秋季腹泻临床研究 [J]. 新中医, 2014, 46 (9): 126-127.
- [2] 钱颖良. 两种方法治疗秋季腹泻的疗效和安全性比较 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20 (31): 4432-4433.
- [3] 张振顺. 喜炎平注射液联合云南白药敷脐治疗秋季腹泻118例观察 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33 (4): 25.
- [4] 郭清荣. 肠炎宁糖浆治疗婴幼儿秋季腹泻疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2014, 43 (5): 557-558.
- [5] 顾钊雄, 陈日辉, 林美庆. 热毒宁联合葡萄糖酸锌治

疗秋季腹泻的临床疗效及对免疫功能的影响 [J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37 (24): 63-64.

- [6] 郝国平, 邱发宗, 邹云. 小儿复方氨基酸注射液治疗小儿秋季腹泻疗效观察 [J]. 国外医药 (抗生素分册), 2015, 36 (2): 73-74.
- [7] 于振宇. 喜炎平注射液足三里穴位封闭联合常规疗法治疗秋季腹泻的效果分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2016, 10 (18): 45.
- [8] 刘玉凤, 郝欧美, 梁然. 肠炎宁颗粒治疗小儿秋季腹泻15例临床观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7 (11): 133-134.

(上接第101页)

中未发现明显不良反应, 数据说明, 补佳乐和黄体酮序贯疗法治疗人流残留中能够有效分离和排除宫腔内残留物, 修复子宫内膜, 减少了患者进行再次清宫手术的风险。

总之, 补佳乐和黄体酮序贯疗法治疗人流残留中安全无痛苦、简单易行、疗效好, 避免患者再次接受清宫手术治疗, 不良反应少, 易被患者接受, 可以在临床使用。

参考文献:

- [1] 竺月芬. 黄体酮序贯疗法治疗先兆性流产的临床疗效

分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(3):195-197

- [2] 魏守红, 敖银柳, 宋玲. 米非司酮联合安宫黄体酮治疗人流术后宫腔残留疗效观察 [J]. 现代医院, 2016, 16(7):976-977
- [3] 彭小凤. 安宫黄体酮与米非司酮在治疗人流术后宫腔残留的效果及安全性研究 [J]. 北方药学, 2017, 14(5):160-161.
- [4] 范惠英. 多次人流术后应用补佳乐联合安宫黄体酮综合治疗疗效 [J]. 浙江临床医学, 2015(4):587-588.
- [5] 赵春菊. 雌孕激素序贯疗法用于药物流产后效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2016, 23(13):21-22.