

宫腔镜诊治稽留流产的临床效果分析

陈华莲

长沙县妇幼保健院 湖南长沙 410100

[摘要]目的 探讨稽留流产采用宫腔镜诊治临床效果。**方法** 选择稽留流产患者 80 例, 均为我院妇科 2016 年 2 月至 2017 年 2 月收治, 随机分组, 就常规清宫处理 (对照组, $n = 40$) 与宫腔镜诊治 (观察组, $n = 40$) 效果展开对比。**结果** 观察组所选稽留流产患者总有效率经统计为 95%, 对照组为 80%, 组间对比具显著差异 ($P < 0.05$)。观察组术中出血量为 (35.2 ± 9.5) ml, 明少于对照组 (43.9 ± 16.7) ml, 对比具统计学差异 ($P < 0.05$)。观察组术后感染、流血事件等总并发症率低于对照组, 具统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论** 针对临床收治的稽留流产患者, 可采用宫腔镜予以诊治, 在宫腔镜下实施清宫术操作, 具较高清除有效率, 且减少了术中出血量, 降低了术后人流综合征、感染等多种并发症率, 具非常积极的应用价值。

[关键词] 宫腔镜; 稽留流产; 诊治效果

[中图分类号] R714.21

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-090-01

稽留流产为临床妇科领域常见疾病类型, 指胚胎停育后 2 个月仍稽留在宫腔内尚未自然排出。诱发原因多样, 如母体因素、精神压力、环境因素等, 患者以阴道流血、腹痛等为主要临床表现, 对身心健康均造成了严重影响^[1]。单纯采用药物治疗有清除率不高、流产不全等系列问题存在, 联合宫腔镜清宫术临床效果显著。本次研究选取相关病例, 就采用宫腔镜诊治效果回顾如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择稽留流产患者 80 例, 均经血 HCG 检查、超声检查等确诊。随机分组, 观察组 40 例, 年龄 21-34 岁, 平均 (26.8 ± 5.9) 岁, 孕周平均 (11.8 ± 3.7) 周; 对照组 40 例, 年龄 22-35 岁, 平均 (26.5 ± 5.1) 岁, 孕周平均 (11.2 ± 2.8) 周。两组对本次实验均知情同意, 排除尿常规检查异常者、肝肾功能障碍者, 组间基线资料可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

入组后, 均安排两组患者行 B 超检查, 证实与手术指征符合。术前口服米索前列醇片 600 μ g, 以对胚胎自宫壁的分离起到促进作用。对照组: 本组行常规清宫术, 即凭医师手感和经验完成清宫操作, 结束清宫术后, 开展 B 超检查。观察组: 本组采用宫腔镜诊治, 取 0.9% 氯化钠溶液作膨宫介质, 膨宫压力设置为 98-135mmHg, 调整流速为 200-300ml/min。操作前患者需将膀胱排空, 取膀胱截石位, 消毒铺巾, 于子宫置入宫腔镜, 对残留组织所处位置、大小进行探查, 行刮宫操作, 刮除胚胎物送病理检查, 常规感染防控。

1.3 指标观察

(1) 对比两组临床效果。(2) 对比术中出血量、术后感染率等。

1.4 效果评定

显效: 完全排除妊娠组织物, 术后无感染、阴道流血等不良现象; 有效: 基本将胚胎组织物干净排除, 术后并发症呈较少显示; 无效: 未及上述效果。

1.5 统计学分析

涉及数据均输入 spss13.0 统计软件, 组间计量数据应用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具统计学差异。

2 结果

2.1 临床效果对比

观察组所选稽留流产患者总有效率经统计为 95%, 对照组为 80%, 组间对比具显著差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组治疗总有效率对比 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 ($n=40$)	29(72.5)	9(22.5)	2(5)	95%*
对照组 ($n=40$)	18(45)	14(35)	8(20)	80%

注: * 与对照组比较具统计学差异 ($P < 0.05$)。

2.2 手术情况

观察组术中出血量为 (35.2 ± 9.5) ml, 明少于对照组 (43.9 ± 16.7) ml, 对比具统计学差异 ($P < 0.05$)。观察组术后感染、流血事件等总并发症率低于对照组, 具统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组手术情况对比 [n(%)]

组别	术后流血事件	人流综合征	感染	总并发症率
观察组 ($n=40$)	3 (7.5)	0 (0.0)	2 (5)	12.5% *
对照组 ($n=40$)	5 (12.5)	2 (2.5)	5 (12.5)	30%

注: * 与对照组比较具统计学差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

现阶段, 临床在治疗稽留流产时, 需依据病因对方案进行个体化制定, 如合并子宫肌瘤者, 可取相关药物口服治疗; 黄体功能不全者, 取注意补充黄体酮; 子宫颈口松弛者, 可通过问询即往发生流产的时间段, 采取药物与手术联合的方式治疗^[2]。米索前列醇与米非司酮联用是常见联合用药方式, 其中米非司酮对绒毛组织细胞凋亡及蜕膜变性具诱发及促进作用, 加快上述物质自子宫内壁脱落的过程, 属一种强抗孕激素; 米索前列醇在给药后, 通过最大限度的降解于宫颈结缔组织中分布的胶原纤维, 释放细胞中储存的弹力蛋白及胶原蛋白酶, 进而促胶原降解, 对子宫平滑肌的收缩具诱导作用^[3-4]。但单纯取药物应用对稽留流产治疗效果具一定局限性, 也易引发诸多并发症和药物不良反应, 故作用有限。宫腔镜下开展清宫术有效规避了传统术式盲区探查的不足, 可对胚胎组织在子宫腔内残留的情况较为清晰显示, 对宫内妊娠的大小、形态予以正确辨别, 为将宫腔内妊娠物彻底清除提供了良好条件^[5-6]。且术后也可通过宫腔镜再次对宫腔内有无残余组织存在进行检查, 以降低术后感染、人流综合征、流血事件率^[7-9]。结合本次研究结果显示, 观察组所选稽留流产患者总有效率经统计为 95%, 对照组为 80%, 组间对比具显著差异 ($P < 0.05$)。观察组术中出血量为 (35.2 ± 9.5) ml, 明少于对照组 (43.9 ± 16.7) ml, 对比具统计学差异 ($P < 0.05$)。观察组术后感染、流血事件等总并发症率低于对照组, 具统计学差异 ($P < 0.05$)。

综上, 针对临床收治的稽留流产患者, 可采用宫腔镜予以诊治, 在宫腔镜下实施清宫术操作, 具较高清除有效率, 且减少了术中出血量, 降低了术后人流综合征、感染等多种并发症率, 具非常积极的应用价值。

[参考文献]

- [1] 喻蓉, 曹毅. 宫腔镜诊治宫腔粘连的临床效果研究 [J]. 检验医学与临床, 2014, 12 (16): 2242-2243.
- [2] 陈发弟. 米非司酮配伍米索前列醇治疗稽留流产的疗效观察 [J]. 中国计划生育杂志, 2013, 21(11): 751-753.
- [3] 吴书仪. 宫腔镜在宫腔粘连合并稽留流产或合并妊娠物残留清宫失败诊治中的应用 [J]. 中国实用医药, 2015, 11(1): 13-15.
- [4] 魏红霞. 应用宫腔镜治疗稽留流产的优势分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2014, 18(21): 170-171.
- [5] 邓丽萍, 黄相翠. 宫腔镜治疗稽留流产的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2015, 32(18): 32-33.
- [6] 周顺平. 宫腔镜技术在稽留流产清宫和随访中的临床价值 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(24): 163-165.
- [7] 李会芳, 刘慧敏, 程晓娥, 等. 药物联合清宫术三联治疗稽留流产的临床分析 [J]. 当代医学, 2015, 23(15): 126-127.
- [8] 姜琳. 探讨宫腔镜诊治稽留流产 116 例临床疗效 [J]. 中外女性健康研究, 2015, 11(16): 213, 226.