



· 论 著 ·

戊酸雌二醇联合宫腔镜治疗人流术后宫腔粘连的效果观察研究

郭招词 (郴州市第四人民医院妇产科 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 研究戊酸雌二醇联合宫腔镜治疗人流术后宫腔粘连的临床效果。**方法** 选取2015年12月-2016年12月我院收治的人流术后宫腔粘连患者120例,按照抽签的方式将其分为对照组和实验组,对照组患者接受单纯的宫腔镜手术,实验组患者在此基础上加用戊酸雌二醇进行治疗,对比两组患者的临床疗效、子宫内膜厚度和妊娠结局。**结果** 对照组患者的临床疗效率为73.33%,明显高于实验组的93.33%;对照组患者的自然流产人数多于实验组,而分娩人数少于实验组,实验组更具优势;而且实验组的子宫内膜厚度要优于对照组,综合比较后实验组优势显著, $P<0.05$,差异具有统计学意义。**结论** 戊酸雌二醇联合宫腔镜对于治疗宫腔粘连效果显著,可以帮助患者恢复子宫内膜,达到良好的受孕状态,而且不良反应较少,值得推广应用。

关键词: 戊酸雌二醇 宫腔镜 人流术后宫腔粘连 效果观察

中图分类号: R713 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-074-02

宫腔粘连是一种常见的临床现象,会给患者的生育能力造成影响,或者导致患者的月经发生变化。近年来,随着宫腔镜技术的不断发展,运用宫腔镜电切术联合戊酸雌二醇进行治疗,对彻底解决宫腔粘连再发的问题效果明显^[1]。本文选取了2015年12月-2016年12月我院收治的人流术后宫腔粘连患者120例作为研究对象,将其分为两组进行对比研究,现将详细的研究过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年12月-2016年12月我院收治的人流术后宫腔粘连患者120例,按照抽签的方式将其分为对照组和实验组,每组各60例患者。对照组患者年龄为22-38岁,平均年龄为(28.6±4.7)岁;初产妇36例,经产妇24例;月经不调22例,月经量减少18例,闭经9例,习惯性流产11例。实验组患者年龄为24-40岁,平均年龄为(29.5±5.3)岁;初产妇34例,经产妇26例;月经不调20例,月经量减少17例,闭经10例,习惯性流产13例。两组患者的一般资料比较无差异, $P>0.05$,不具有统计学意义。

1.2 方法

采用德国进口的宫腔镜,水平单极电切环,膨宫液为5%的葡萄糖溶液,膨宫压力设置为80-100mmHg。手术方法:采用膀胱截石位,进行常规消毒后铺巾,在超声引导下安装宫腔镜。然后观察患者宫腔粘连的性质以及程度,采用点状电极和活检钳分解粘连组织,直到患者双侧的输卵管清晰可见为止。对于分解比较困难的患者,应采用针状电极进行电切。手术结束后应留置球囊导尿管,并注入2-4毫升的透明质酸钠,以防再次出现粘连。术后一周应为患者注射抗生素,以防发生感染情况,术后一个月内禁止盆浴和性生活^[2]。

实验组患者在住院第二天服用戊酸雌二醇片,每天一次,一次3毫克,以27天为一个疗程。术后半个月让患者口服黄体酮胶丸,每天服用0.2克,连续服用一个月。当患者月经的第四天可以重复使用上述的治疗方案。具体的治疗时间应根据患者病情来决定,总的时间在30-90天之间^[3]。

1.3 评价标准

对比两组患者的临床疗效、子宫内膜厚度和妊娠结局,疗效判定标准:患者月经恢复正常,经宫腔镜复查可以看到宫腔状态恢复良好则为有效;患者月经没有恢复,宫腔镜检查显示仍然存在粘连情况则为无效。同时应检查患者的子宫内膜厚度,记录患者的妊娠结局。

1.4 统计学方法

使用SPSS15.0软件对临床资料进行分析,以($\bar{x}\pm s$)均数加减标准差形式进行统计,使用t检验计量资料,两组之间是否存在统计学价值使用 χ^2 检验,如若P数值在0.05以下表示存在统计学价值。

2 结果

2.1 两组患者术后的临床疗效比较

由表1可知,对照组患者的临床疗效率为73.33%,实验组的临床疗效率为93.33%,实验组明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计

学意义。

表1: 两组患者术后的临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	临床疗效率
对照组	60	24	20	16	73.33%
实验组	60	30	26	4	93.33%
χ^2					8.6400
P					$P<0.05$

2.2 两组患者术后的妊娠结局比较

观表2可得,对照组患者的自然流产人数多于实验组,而分娩人数少于实验组,实验组更具优势, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

表2: 两组患者术后的妊娠结局比较

组别	例数	妊娠次数	自然流产	分娩
对照组	60	43(71.67%)	25(41.67%)	18(30.0%)
实验组	60	45(75.0%)	18(30.0%)	27(45.0%)
χ^2		0.1705	1.7759	2.8800
P		$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

2.3 两组患者术后的子宫内膜厚度比较

对照组患者的子宫内膜厚度为4.2±2.1,与实验组的9.7±2.6相比处于劣势, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表3。

表3: 两组患者术后的子宫内膜厚度比较

组别	例数	子宫内膜厚度(mm)
对照组	60	4.2±2.1
实验组	60	9.7±2.6
t		12.7471
P		$P<0.05$

3 讨论

宫腔粘连属于子宫畸形范畴,其发生率在子宫畸形中大约占据80%的比例,是自然流产、宫外孕和不孕等情况的一个重要因素。宫腔粘连分离术是最有效的治疗方式,目前比较推崇的是宫腔镜电切分离术,可以彻底分离粘连组织,但是术后纤维细胞的溶解酶活性也会因此降低,而胶原会趁此机会快速增生,在内膜修复过程中也会有炎性渗出、肉芽组织增生和细胞增殖等现象的发生,宫腔粘连也很快就会复发。中重度宫腔粘连术因为创面比较大,对子宫内膜组织损害较大,术后容易发生粘连等缺陷,所以临床上还会采用补充雌激素和添加物理屏障等方式来维持手术效果,促进子宫内膜的快速修复,减少宫腔粘连的复发^[4]。

宫腔组织修复包括细胞增殖分化、局部炎症反应和肉芽组织生成等,中重度宫腔粘连术后1-2个月内容易再次发生粘连,所以要尽可能地做到钝性分离,让患者的宫腔恢复正常形态^[5]。戊酸雌二醇雌激素雌二醇前体,与人体雌激素结构存在很多相似点,溶解性较强,很容易被人体吸收,不良反应也很少出现,使用大剂量的戊酸雌二醇可以促进子宫内膜生长,从而避免宫腔粘连的再发生,对于患者的凝血

(下转第76页)



(18.00%)， $P < 0.05$ 。如表1：

2.2 住院时间、护理满意度

2组风湿免疫疾病患者患者的两组住院时间、护理满意度相比，差异明显($P < 0.05$)。如表2：

表2：两组住院时间、护理满意度对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	住院时间(天)	护理满意度(分)
对照组	50	33.25±8.20	77.56±2.36
实验组	50	13.58±7.12*	95.02±0.94*

注：与对照组相比，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

风湿免疫疾病患者的发病机制较为复杂，其不同类型的风湿病的组织学器官和病理损伤存在一定的差异性，但是其均存在一定的免疫调节系统缺陷，多数患者存在多系统损伤，尤其使其肺部的损伤作为严重，其较易出现肺部并发症的情况，呼吸道感染是风湿免疫疾病患者最为常见的一种并发症，导致其发病的原因是其肺泡上皮、上皮出现了损伤，患者的肺泡以及肺泡周围的组织抵抗力下降，发生肺纤维化，从而使得其胸壁能力降低，减慢其肺部回缩度，增加气体的残余量，增加末梢阻力，从而出现小气道通气阻碍^[2]。风湿免疫疾病患者需要长期接受糖皮质激素以及免疫抑制剂急性治疗，这样会明显降低其抵抗力，且其长期卧床，会加重其肺功能的降低程度，增加呼吸道的分

泌物，为病原体的滋生提供条件，增加其肺部并发症几率。

为风湿免疫疾病患者实施常规护理干预，虽然具有一定的价值，但是其控制肺部感染的效果并不理想。针对性的护理干预在风湿免疫疾病患者中应用，可以减少分泌物在患者气管的停留时间，将交叉感染的几率降低，且可以增加风湿免疫疾病患者对自身疾病、疾病治疗的了解程度，保持更加积极的心态接受相关治疗干预和护理干预，从而将其肺部并发症几率降低，缩短住院的时间^[3]。本文研究结果显示，接受针对性护理干预的实验组风湿免疫疾病患者，其肺部并发症几率(6.00%)低于常规干预的对照组肺部并发症几率(18.00%)， $P < 0.05$ 。同时，2组两组住院时间、护理满意度相比，差异明显($P < 0.05$)。

综上所述，有效的预防干预护理措施在风湿免疫疾病患者治疗中应用，能够将其肺部并发症几率降低，提高护理满意度，使得患者保持更加积极的状态接受临床干预，缩短疾病恢复的时间，意义重大。

参考文献

[1] 祖敏. 风湿免疫疾病中肺部并发症的预防与护理[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(23):194-195.

[2] 徐璐, 胡竹芳. 基于微信平台为风湿免疫疾病出院患者提供延续护理[J]. 护理学报, 2014, 20(18):70-71.

[3] 刘秋玉, 李晓兰, 黄霞霞等. 持续质量改进在风湿免疫科护理安全中的应用及效果[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(5):668-670.

(上接第71页)

参考文献

[1] 范晓兰. 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J]. 中国医药科学, 2015, 25(8):94-96.

[2] 毛俊艳. 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2016, 26(6):167-168.

[3] 牟楠. 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果[J]. 深圳中西

医结合杂志, 2015, 25(15):164-166.

[4] 王竹. 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用体会[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2015, 1(44):235-235.

[5] 陈志玲. 人文关怀护理应用于妇科恶性肿瘤患者中的效果分析[J]. 中外医学研究, 2015, 13(34):112-113.

[6] 李俊霞. 人文关怀在妇科恶性肿瘤临床护理中的临床价值[J]. 中国实用医药, 2015, 10(31):248-249.

(上接第72页)

及其对全麻患者气管插管反应的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(7):637-639.

[2] 邵娟, 张瑾, 邢玉英, 等. 右美托咪定对妇科腹腔镜手术患者全麻苏醒期的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2014, 30(1):49-51.

[3] 李云, 张野, 左友梅, 等. 右美托咪定对瑞芬太尼复合丙泊酚靶控输注全麻的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(5):454-456.

[4] 崔云凤, 宋智敏, 周姝, 等. 右美托咪定辅助舒芬太尼用于全麻病人的术后镇痛[J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(2):321-323.

[5] 张文一, 张弛, 郎黎琴, 等. 右美托咪定清醒镇静对帕金森病患者脑深部电刺激植入术喉罩全麻的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(5):455-458.

[6] 尹红, 吴健, 陈卫民, 等. 小剂量右美托咪定持续输注对全麻高血压患者血流动力学的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2013, 29(12):1181-1183.

(上接第73页)

愈合迟缓，给予我院自制的生骨膏，其包含中药如槲子、淫羊藿、黄柏、自然铜、补骨脂等，可补益肝肾、强筋健骨、活血化瘀、舒经通络、理气止痛，与针灸联用，可产生一定的协同治疗作用，能够促使成骨细胞活性增强、加速局部微循环，以后利于骨折断端处的愈合，而且经济性较好，空间、时间限制度较小，容易推广，患者接受程度较好，副作用及依赖性均非常少见。

(上接第74页)

功能和肾功能也没有任何不良影响，具有比较明显的治疗效果^[6]。因此，本文中的实验组患者采用了宫腔镜联合戊酸雌二醇进行治疗，研究结果显示：对照组患者的临床效率为73.33%，明显高于实验组的93.33%；对照组患者的自然流产人数多于实验组，而分娩人数少于实验组，实验组更具优势；而且实验组的子宫内膜厚度要优于对照组，综合比较后实验组优势显著， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

综上所述，对人工流产后宫腔粘连患者采用宫腔镜联合戊酸雌二醇的方式进行治疗，临床效果非常理想，再次粘连的情况也不再出现，而且不良反应极少发生，具有较高的安全性与可靠性，值得推广使用。

参考文献

[1] 万俊, 王素敏, 苏亦平, 等. 宫腔镜电切术联合戊酸雌二醇治疗中重度宫腔粘连[J]. 江苏医药, 2013, 39(11):1342-1343.

参考文献

[1] 何跃, 张凌. 中医治疗骨折愈合迟缓患者的疗效分析[J]. 中国临床研究, 2017, 9(15):105-107.

[2] 桂军明. 中西医结合治疗胫腓骨骨折愈合迟缓40例[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(8):743.

[3] 陈凯, 黄狄. 生骨散治疗尺骨下段骨折迟缓愈合疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(1):54-55.

[2] 李晓燕. 透明质酸钠宫腔注入及戊酸雌二醇片口服减轻稽留流产患者术后宫腔粘连的效果及安全性研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 18(03):272-274.

[3] 黎成林, 胡金甫. 宫腔镜定期检查及大剂量戊酸雌二醇预防重度宫腔粘连分离术后再次粘连的临床研究[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 7(18):41-43.

[4] 王丽琼, 韩东红. 多次或短期内重复人工流产后应用戊酸雌二醇片/雌二醇环丙孕酮片复合包装预防宫腔粘连的临床观察[J]. 中国医师进修杂志, 2015, 38(02):137-139.

[5] 张丽伟. 大剂量戊酸雌二醇预防重度宫腔粘连分离术后复发的疗效[J]. 中外女性健康研究, 2015, 23(16):183-183.

[6] 惠彩玲. 宫腔镜联合妇科千金胶囊治疗人流术后宫腔粘连的临床观察[J]. 中外女性健康研究, 2016, 14(07):198-199.