



宫腔镜电切除法用于治疗子宫粘膜下肌瘤伴不孕生殖的预后分析

张 玮 (郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要:目的 分析宫腔镜电切除法用于治疗子宫粘膜下肌瘤伴不孕生殖的预后情况。方法 选取我院2010年2月至2014年5月收治的120例子宫粘膜下肌瘤伴不孕患者为研究对象,随机分为两组:对照组和观察组,其中对照组50例,观察组70例。对照组使用腹腔镜子宫肌瘤剔除术(TLM)进行治疗,观察组使用宫腔镜电切除法(TCRM)进行治疗。对所有患者进行6个月~3年的随访,观察和统计两组患者治疗后的妊娠率和治疗前后的流产率以及术后的妊娠时间。结果 观察组治疗后的妊娠率为64.29%(45/70),治疗前后的流产率为70.00%(49/70)、11.43%(8/70),术后的妊娠时间为(11.10±7.43)个月,以上指标均优于对照组($p < 0.05$)。结论 宫腔镜电切除法用于治疗子宫粘膜下肌瘤伴不孕生殖的预后效果显著,可明显提高妊娠率,降低流产率,值得在临床上推广使用。

关键词:宫腔镜电切除法 肌瘤 不孕

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-231-01

子宫肌瘤是女性常见的良性肿瘤,其症状表现有阴道流血、月经周期延长、压迫症状、月经量增多等,甚至会导致不孕,有少部分的患者症状表现不明显^[1-2]。随着我国女性结婚和生育的年龄逐渐往后推移,子宫粘膜下肌瘤伴不孕患者也越来越多^[3]。此病会引起相当多的并发症,比如早产、流产、由肌瘤变性导致的疼痛、胎膜早破。本文通过我院2010年2月至2014年5月收治的70例子宫粘膜下肌瘤伴不孕患者来分析宫腔镜电切除法用于治疗子宫粘膜下肌瘤伴不孕生殖的预后情况,现报告如下。

1 基本资料和方法

1.1 基本资料

本文选取我院2010年2月至2014年5月收治的120例子宫粘膜下肌瘤伴不孕患者为研究对象,这120例患者均符合子宫粘膜下肌瘤伴不孕的诊断标准。随机分为对照组和观察组,对照组50例患者,观察组70例患者。对照组:年龄22~36岁,平均年龄(32.4±9.6)岁。观察组:年龄23~38岁,平均年龄(33.4±11.6)岁。两组患者在年龄、不孕持续时间、肌瘤的数目和直径等临床资料上比较无明显差异($p < 0.05$)。

1.2 方法

对照组:使用腹腔镜子宫肌瘤剔除术进行治疗。使用电子腹腔镜及其配套设备进行手术,术中缝合浆膜层和肌层,切割和凝固过程之中的设备电流的输出功率均为40W。

观察组:使用宫腔镜电切除法进行治疗。具体操作过程为:用宫腔镜电切除法对壁间内突肌瘤或子宫粘膜下肌瘤进行处理,使用的设备是由日本Olympic公司生产的宫腔电切镜,电切和电凝功率分别为80W和60W,手术过程用B超进行监护。用子宫肌瘤剔除术处理浆膜下及子宫壁间肌瘤,使用的设备是由日本Olympic公司生产的电子腹腔镜,切割和凝固过程之中的设备电流的输出功率均为40W。

1.3 观察指标

观察指标:对所有患者进行6个月~3年的随访,观察和统计两组患者治疗后的妊娠率和治疗前后的流产率以及术后的妊娠时间。

1.4 统计学处理

本文数据均经SPSS18.0版处理,术后的妊娠时间为计量资料,用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;两组患者治疗后的妊娠率和治疗前后的流产率为计数资料,用%表示,使用卡方检验。若存在 $p < 0.05$,则两组患者治疗后的各项指标比较存在明显差异,为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者妊娠率比较

对照组术后妊娠率为36.00%(18/50),观察组治疗后的妊娠率为64.29%(45/70),观察组治疗后的妊娠率明显高于对照组,对比具有统计学差异($p < 0.05$)。

2.2 两组患者流产率比较

对照组手术前后的流产率分别为24.00%(12/50)、18.00%(9/50),前后指标对比无明显差异($p > 0.05$);观察组治疗前后的流产率为70.00%(49/70)、11.43%(8/70),治疗后患者流产率明显低于治疗前,对比具有统计学差异($p < 0.05$)。

由以上数据可知,观察组治疗后的流产率明显降低了,而对照组无明显变化($p < 0.05$)。

2.3 两组患者术后妊娠时间及生殖预后分析

观察组患者术后妊娠时间为(11.10±7.43)个月,对照组患者术后妊娠时间为(15.43±5.14)个月。所有患者均得到有效随访,手术治疗后有1例患者在术后10个月肌瘤复发,再次进行宫腔镜电切除法手术,足月剖宫产分娩。

3 讨论

随着女性逐渐步入社会,加上工作环境及生活压力的影响,目前晚婚晚育的人越来越多,导致肌瘤出现年轻化的趋势^[4]。而肌瘤对妊娠的影响至今没有确切定论,其造成不孕的原因还存在争议。

目前,治疗子宫肌瘤的方法已从传统的开腹手术逐步转向现代的宫腔镜和腹腔镜方法^[5]。宫腔镜手术是指对子宫粘膜下肌瘤进行切除,对子宫造成的伤害小,且能够维持浆膜层的有效完整状态,可以避免发生术后盆腔粘连的现象,对子宫有保护作用,适合具有生育意向的女性。

本文对对照组进行腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗,对观察组进行宫腔镜电切除法治疗,发现:观察组治疗后的妊娠率远远高于对照组,且能够明显降低流产率,而对照组手术前后的流产率并无明显改变,说明宫腔镜电切除法用于治疗子宫粘膜下肌瘤伴不孕生殖的预后效果比腹腔镜子宫肌瘤剔除术更好,可明显提高妊娠率,降低流产率,值得在临床上推广使用。

总之,子宫粘膜下肌瘤能够使宫腔发生变形,会影响妊娠效果,甚至导致不孕,增加孕妇的流产率;建议采用宫腔镜电切除法,对子宫损害小,术后避孕时间短,且能明显提高妊娠率,降低流产率,具有很高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 李春. 宫腔镜治疗粘膜下子宫肌瘤临床疗效评价[J]. 湘南学院学报:医学版, 2015, 17(4):39-40.
- [2] 彭玲. 宫腔镜电切术治疗黏膜下子宫肌瘤的疗效分析[J]. 皖南医学院学报, 2017, 36(1):71-73.
- [3] 王家美, 王英, 王燕. 术前宫颈预处理对宫腔镜电切术治疗子宫粘膜下大肌瘤效果的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(5):512-514.
- [4] 张春临. 宫腔镜子宫肌瘤电切术致心搏、呼吸骤停1例救治护理[J]. 福建医药杂志, 2016, 38(2):172-173.
- [5] 周燕飞. 黏膜下子宫肌瘤类型对宫腔镜治疗后卵巢储备功能的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(3):251-254.