

宫腔镜诊治稽留流产的临床效果分析

刘正华

郴州市第四人民医院 湖南郴州 423000

[摘要] **目的** 探讨稽留流产采用宫腔镜诊治临床效果。**方法** 选取我院 2013 年 5 月至 2016 年 4 月收治的 80 例稽留流产患者, 均为, 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, 明显少于对照组 (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) 04-068-02

[Abstract] **Objective** to investigate the clinical effect of hysteroscopy in the treatment of missed abortion. **Methods** 80 missed missed abortion patients from may 2013 to April 2016 were randomly divided into two groups: control group ($n = 40$) and hysteroscopy (observation group, $n = 40$). **Results** the total effective rate of the missed abortion patients in the observation group was 95 %, the control group was 80 %, the difference between the groups was significant ($p < 0.05$). The amount of bleeding in the observation group was 35.2 ml, less than that in the control group (43.9 ± 16.7) ml, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). The incidence of postoperative infection and bleeding events in the observation group was lower than that in the control group ($p < 0.05$). **Conclusion** in the clinical treatment of missed abortion patients, can be treated by hysteroscopy, the operation of uterine curettage under hysteroscopy, with high definition and efficiency, and reduce the amount of bleeding, reduce the incidence of postoperative abortion syndrome, infection and other complications, with a very positive application value.

[Key words] hysteroscopy; Missed abortion; Effect of diagnosis and treatment

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, 明显少于对照组 (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, 可通过问询既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^[7-8]。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, 明显少于对照组 (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

(下转第 72 页)

社区,其治疗和护理也应该从医院不间断地投射到家庭和社区^[11]。虽然到目前延续性护理的概念仍未得到严格的界定,但是其“协调、连接和一致”的护理服务宗旨是明确的^[12~13]。目前延续性护理在我国还处于起步摸索阶段,但通过学习国外先进的护理经验并结合自身情况,延续性护理在多种疾病的护理服务中取得了不错的成绩。

本研究探索了延续性护理在辅助生殖技术中的应用,结果显示与常规护理比较,延续性护理患者的妊娠率和对护理的满意率都有显著的提高。延续性护理的实施促进了护患之间的交流,一方面使医护人员能够及时掌握患者的身体状况与病情发展,另一方面提高了病人对 ART 的认知度及治疗的依从性,从而显著提高了治疗效果与病人对护理的满意度。

本研究还显示通过延续性护理,流产和卵巢过度刺激综合征等并发症的发病率显著降低。流产在 ART 中的发生率高达 5%~20%^[14],在延续性护理中对有流产史的患者流产原因进行了分析并作出相应处理,改善内分泌环境,提高胚胎质量。卵巢过度刺激综合征(OHSS)是由超促排卵药物引起的并发症,表现症状为卵巢增大、腹水、少尿和血容量降低^[15]。延续性护理当中通过对患者 OHSS 发病的危险因素进行评估分析,制定了一系列针对性的预防措施如降低促性腺激素的用量、降低绒毛膜促性腺激素(HCG)诱导排卵的剂量。同时延续性护理能够密切关注病人身体状况,当发现患者存在 OHSS 高发风险时,进行全胚冷冻,待病情缓解再行解冻胚胎移植,从而在延续性护理当中病人 OHSS 的发病率要显著降低。

综合上述延续性护理作为整体护理的一部分,ART 患者在出院后可继续在心理生理社会各方面得到整体护理服务,延续性护理通过不间断地与患者进行交流指导,不但提高了病人的自我护理能力,同时还帮助医生及时了解患者的病情变化,从而有效降低了并发症的发生,提高妊娠率,减轻患者痛苦,最终提高了患者对护理工作的满意度。

[参考文献]

[1] 黄荷凤,王波,朱依敏.不孕症的规范化诊疗——不孕症发生

(上接第 68 页)

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

现状及趋势分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(9):688-690.

[2] 黄丽云.320 对不育夫妇病因分析[J].国际医药卫生导报,2004(20):41-42.

[3] 黄江涛,王奇玲,唐运革,等.广东汉,瑶,壮族新婚人群不孕症现况调查[J].中国计划生育学杂志,2012,20(10):687-689.

[4] 张寅,伍琼芳.人类辅助生殖技术的临床研究进展[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2012,31(2):108-114.

[5] 吕秀霞.辅助生殖技术中心就诊流程再造的探讨[J].国际医药卫生导报,2009,15(21):105-107.

[6] Naylor M. Transitional care. Journal of Social Work Education, 2008, 44(3):65-75

[7] 张妍,皮红英.术后延续性护理服务应用的研究进展[J].中华现代护理杂志,2010(29):3595-3596.

[8] 刘芸.辅助生殖技术并发症及防治[J].中华临床医师杂志 2012.6(3):562-566.

[9] 薛志红,张红梅,朱瑞芳.优质护理服务在辅助生殖技术过程中的应用[J].全科护理,2013,11(26):2462-2463.

[10] 许立红.随访管理在辅助生殖技术中的应用[J].齐鲁护理杂志,2014,20(10):105-106.

[11] 董玉静,尚少梅,么莉,等.国外延续性护理模式研究进展[J].中国护理管理,2012,12(9).

[12] Uijen AA, Schers HJ. Which questionnaire to use when measuring continuity of care. J Clin Epidemiol, 2012, 65(5):577-57

[13] 刘敏杰,叶赞,张兰凤.基于内容分析法对延续性护理定义的基本元素解析[J].护理学杂志.综合版,2013(2):74-77.

[14] 刘冬娥,李艳萍,邹玲仟,等.辅助生殖技术治疗后自然流产相关因素分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2006,22(12):924-926.

[15] 曹云霞,邹薇薇.卵巢过度刺激综合征及其防治[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(9):752-755.

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(6):213,226.

(上接第 69 页)

罗替卡松粉吸入剂联合无创通气治疗,疗效确切,值得推广。

[参考文献]

[1] 朱勤瑞,周政敏.沙美特罗替卡松粉吸入剂对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者超敏 C 反应蛋白和脑钠肽的影响[J].医学综述,2014,20(6):1106-1108.

[2] 李亚楠,吴庆建.沙美特罗替卡松气雾剂联合无创正压通气治

疗老年慢性阻塞性肺疾病并呼吸衰竭的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(4):114-117.

[3] 孙雯,郑文娟.沙美特罗替卡松粉吸入剂联合无创通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭 32 例[J].中国药业,2016,25(5):86-88.

[4] 杨水清,冯经华,张玉江.沙美特罗替卡松气雾剂联合无创通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病患者的疗效分析[J].中国医药导刊,2016,18(10):1030-1032.

(上接第 70 页)

[参考文献]

[1] Chinese Society of Hepatology, Chinese Society of Infectious Diseases, Chinese Medical Association. The guideline of prevention and treatment for chronic hepatitis B (2010 version) [J]. J Clin Hepatol, 2011, 27(1): I-XVI. (in Chinese)

[2] 王宇,侯金林,贾继东.慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)解读:耐药预防和处理原则[J].中国病毒病杂志,2011,1(5):336-339.

[3] Zeng MD, Mao YM, Yao GB, et al. Five years of treatment with defovir dipivoxil in Chinese patients with HBsAg-positive chronic hepatitis B[J]. Liver Int, 2012, 32(1):137-146.

[4] Yokosuka O, Takaguchi K, Fujioka S, et al. Long-term use of entecavir in nucleoside-naïve Japanese patients with chronic hepatitis B infection[J]. J Hepatology, 2010, 52(6):791-799.

[5] 范旭,贾继东.慢性乙型病毒性肝炎抗病毒治疗的新认识[J].新医学,2010,41(9):561-566.