

不同术式治疗早孕期剖宫产术后子宫瘢痕妊娠各分型的效果分析

刘典芳 侯艳梅 徐延华

济南市妇幼保健院妇产科 山东济南 250000

【摘要】目的 探讨对早孕期剖宫产术后子宫瘢痕妊娠各分型予以不同术式的临床治疗效果。**方法** 研究对象选取我院在 2017 年 11 月至 2018 年 11 月期间收治的 90 例早孕期剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者，对不同分型患者予以不同术式治疗，分析其临床疗效。**结果** 丙术治疗 III 型、包块型患者术后阴道流血时间、月经来潮时间及血 β -HCG 正常时间均短于其他手术方法，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** I 型、II 型者宜选用腹腔镜或 B 超监视下清宫术，III 型及包块型者宜选择腹腔镜下清除胚胎联合清宫术+子宫瘢痕切除修补术。

【关键词】 孕早期；剖宫产术；子宫瘢痕妊娠；不同术式；临床疗效

【中图分类号】 R713.8

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-036-02

子宫瘢痕妊娠时临床上较为常见的异位妊娠，致病原因在于患者子宫内膜受损而留下的瘢痕组织，孕囊着床于瘢痕上最终导致子宫破裂而发生大出血，任何子宫手术均会造成子宫内膜受损^[1]。基于此，研究对象选取我院在 2017 年 11 月至 2018 年 11 月期间收治的 90 例早孕期剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者，对不同分型患者予以不同术式治疗，分析其临床疗效。现进行如下分析：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取我院在 2017 年 11 月至 2018 年 11 月期间收治的 90 例早孕期剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者。患者年龄 22-36 岁，平均年龄 (31.28±5.17) 岁；孕周 47-55d，平均孕周 (51.23±2.05) d。根据超声检查及子宫肌层厚度等指标分为 I 型 28 例，II 型 22 例，III 型 21 例，包块型 19 例。四组患者临床一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；具有可比性。

1.2 一般方法

根据四组患者的临床症状予以有针对性的手术治疗方式，包括 B 超或腹腔镜监视下清宫术 (甲术)、B 超或腹腔镜监视下清宫+水囊填塞术 (乙术)、子宫瘢痕切除修补术+腹腔镜下清除胚胎联合清宫术 (丙术)、子宫动脉介入栓塞术后清宫术 (丁术)，四种手术方式。具体如下：

1.2.1 甲术

直接对患者采取吸刮术，并将负压控制在 400-500mmHg 之间，操作人员在全程 B 超的监测下直至瘢痕处的孕囊消失，同时确保腹腔镜下子宫疤痕处无任何异常且完整或者宫腔线的完整性^[2]。

1.2.2 乙术

在 B 超监视或者直接腹腔镜的监视下予以吸宫术，手术完成后采用 Foley 三腔导尿管，然后经患者的阴道将其置入子宫瘢痕处，在操作的过程中应确保其宫颈口并无新鲜的血液流出。并且在球囊内注入 20-30ml 之间的生理盐水，于导尿管的末端对引流袋进行连接，对引流袋内血液量以及引流流予以观察，在压迫 24h 后将其取出。

1.2.3 丙术

对患者予以局麻，然后采用 Seldinger 法对右股动脉进行穿刺，经鞘引入导管后将其头分别置于患者的双侧子宫动脉造影，并对子宫动脉情况进行了解。在其中注入适量的明胶海绵栓塞颗粒，再次造影对子宫动脉中的远端闭塞予以显示，手术完成后将导管与导管鞘拔出，对包扎穿刺点进行加压包扎。最后在子宫动脉介入栓塞术后的 24h 清常规直接吸宫术。

1.2.4 丁术

操作人员在腹腔镜的监视下直接进行吸宫术，于腹腔镜下采用超声刀打开患者的子宫膀胱腹膜反折，然后上推膀胱，将患者的子宫瘢痕予以充分地暴露。采用单极电钩对患者子宫瘢痕进行切除，清除胚胎组织后修整切口，采用型号为 2-0 的薇乔线对切口予以缝合。

1.3 统计学分析

经 SPSS20.0 软件对相关数据进行统计学计算。计数资料以 % 形式展开，进行 χ^2 检验；计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 形式展开，进行 t 值检验。 $P < 0.05$ ，统计学意义结果

2 结果

2.1 不同术式治疗 I 型患者临床指标分析

表 1: 不同术式治疗 28 例 I 型患者临床指标分析比较 ($\bar{x} \pm s$)

术式	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后阴道流血时间 (d)	术后月经来潮时间 (d)	术后血 β -HCG 正常时间 (d)	住院天数 (d)
甲术 (n=16)	19.31±2.84	25.38±1.61	6.71±1.01	36.21±2.18	24.81±2.41	4.61±0.69
乙术 (n=8)	41.97±7.94#	33.02±6.97	12.49±9.48	44.97±3.05	24.48±5.49	4.39±0.88
丙术 (n=4)	99.76±1.07*	69.87±1.03	9.02±0.46	38.02±1.12	35.02±1.07	5.02±0.74

注：* 与甲术式比较 $P < 0.05$ ；# 与丙术式比较 $P < 0.05$ 。

2.2 不同术式治疗 II 型患者临床指标分析

表 2: 不同术式治疗 22 例 II 型患者临床指标分析比较 ($\bar{x} \pm s$)

术式	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后阴道流血时间 (d)	术后月经来潮时间 (d)	术后血 β -HCG 正常时间 (d)	住院天数 (d)
甲术 (n=12)	24.67±3.02	32.91±2.18	11.16±1.69	39.09±2.30	33.69±2.77	4.21±0.23
乙术 (n=6)	96.71±22.83*	31.48±3.98	18.35±4.41	47.39±4.99	48.02±6.97	5.59±1.09
丙术 (n=3)	75.01±24.98	85.06±24.98	15.03±1.24	34.52±4.47	25.97±6.05	6.97±3.01
丁术 (n=1)	69.87±40.02	37.49±7.47	16.49±9.49	105.07±74.98	29.11±1.05	5.48±1.49

注：* 与甲术式比较 $P < 0.05$ 。

2.3 不同术式治疗 III 型患者临床指标分析

表 3: 不同术式治疗 21 例 III 型患者临床指标分析比较 ($\bar{x} \pm s$)

术式	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后阴道流血时间 (d)	术后月经来潮时间 (d)	术后血 β -HCG 正常时间 (d)	住院天数 (d)
甲术 (n=10)	131.05±3.29	33.41±6.71	22.31±2.76	57.72±5.01	49.40±2.31	6.02±1.55
乙术 (n=8)	151.76±88.04	54.01±13.70	19.59±2.81#	60.01±9.91#	49.87±5.01#	5.81±0.98
丙术 (n=2)	126.04±33.09	60.12±4.20	6.81±1.26*	32.61±1.01*	23.59±2.30*	6.05±0.41
丁术 (n=1)	41.75±29.51	68.39±28.01	7.02±2.55*	62.71±12.51#	28.71±2.35*	5.36±0.35

注：* 与甲术式比较 $P < 0.05$ ；# 与丙术式比较 $P < 0.05$ 。

2.4 不同术式治疗包块型患者临床指标分析

表 4: 不同术式治疗 19 例包块型患者临床指标分析比较 ($\bar{x} \pm s$)

术式	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后阴道流血时间 (d)	术后月经来潮时间 (d)	术后血 β -HCG 正常时间 (d)	住院天数 (d)
甲术 (n=11)	318.17±204.75	47.71±12.66	10.61±1.49	36.49±0.79	62.91±23.46	6.44±1.59
乙术 (n=5)	401.23±287.29	62.48±21.91	20.71±5.19*#	50.36±3.20#	38.49±4.01	6.31±5.19
丙术 (n=3)	174.06±143.97	70.16±5.81	3.79±0.36	30.59±0.37	21.19±2.03*	3.79±0.33

注：* 与甲术式比较 $P < 0.05$ ；# 与丙术式比较 $P < 0.05$ 。

必要时可切除子宫。

3 讨论

综上所述，I 型、II 型者宜选用腹腔镜或 B 超监视下清宫术，III 型及包块型者宜选择腹腔镜下清除胚胎联合清宫术+子宫瘢痕切除修补术。

随着我国剖宫产率的逐年增长，子宫瘢痕处妊娠几率也呈现逐年增长趋势，由于病情危急且在临床上常常被误诊为宫内早孕，因而需要针对各分型予以有针对性手术治疗。早孕期指孕周 $\leq 12w$ ，早孕期剖宫产术后子宫瘢痕妊娠有并子宫破裂及大出血的发生，对妇女生殖健康会造成严重威胁，必要时需要通过切除子宫方式予以治疗^[3]。本次对不同分型患者予以不同手术治疗，结果表明，不同术式在治疗 I 型、II 型患者的临床指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；而丙术治疗 III 型、包块型患者术后阴道流血时间、月经来潮时间及血 β -HCG 正常时间均短于其他手术方法，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这说明在对 I 型、II 型患者治疗时宜选用甲术，III 型及包块型在备血条件下选择丙术，如有

参考文献

[1] 左娜, 张宁宁. 宫腔镜手术对于不同临床分型早孕期剖宫产瘢痕妊娠的治疗效果分析 [J]. 生殖医学杂志, 2018, 27(05):395-399.
 [2] 梅佩红. 经阴道彩色多普勒超声在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠早期诊断、治疗中的应用价值 [J]. 现代实用医学, 2018, 30(08):1074-1076.
 [3] 谷郁婷, 张晶, 关怀, 张玲玲. 剖宫产术后不同时期子宫瘢痕愈合的临床观察及其与胶原表达水平的关系 [J]. 医学研究杂志, 2015, 44(09):118-121.

(上接第 33 页)

关因素的 logistic 回归分析 [J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2010, 20(4):223-226.

[2] Wilson S. Management of child patient behavior: quality of care, fear and anxiety, and the child patient [J]. J Endod, 2013, 39(3 Suppl):S73-S77.

[3] 丁桂聪, 王晓羽, 李月梅, 等. 笑气镇静在儿童牙科焦虑症患者的临床应用 [J]. 临床口腔医学杂志, 2012, 28(5): 295 - 296.

[4] CANDIOTTI KA, BERGESE SD, BOKESCH PM, et al. Monitored an-esthesia care with dexmedetomidine: a prospective, randomized, double-blind, multicenter trial [J]. Anesth Analg, 2010, 110(1): 47-56

(上接第 34 页)

[1] 后踝至内踝切开复位内固定对三踝骨折疗效及踝功能的影响 [J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(12):1135-1137.

[2] 王宜栋. 切开复位内固定手术配合中药内服治疗三踝骨折临床思考 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(30):106-107.

[3] 孔繁羽. 切开复位内固定+中药治疗三踝骨折的近期疗效

及术后并发症分析 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18(2):116-118.

[4] 朱玉辉, 周荣博, 王宏家, 等. 三踝骨折采用后踝-内踝切开复位内固定术的临床分析 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(20):61-62.

[5] 聂新光, 项玉涛. 三踝骨折切开复位内固定术临床观察 [J]. 双足与保健, 2017, 26(6):3-4.

(上接第 35 页)

术后组发生肺部感染、下尿路感染、下肢深静脉血栓、压疮等并发症发生情况显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

本研究探讨脊髓不同节段损伤进行康复时机的不同对所需康复时间、并发症、残损分级变化的影响，结果显示：术后组的不同节段脊髓损伤所需康复时间显著短于延迟组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；随着损伤平面的增高，脊髓损伤所需康复时间越长。术后组的脊髓损伤残损分级指标变化与延迟组比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；术后组发生肺部感染、下尿路感染、下肢深静脉血栓、压疮等并发症发生情况显著低于延迟组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。心理干预可建立患者战胜疾病的信心，对疾病快速认知。对患者进行应用手自助具训练和日常活动性训练可锻炼颈髓损伤患者的手功能；用辅助矫形器进行行走、站立训练，可帮助患者尽快恢复行走、站立功能。进行踏车、功能性电刺激训练，有助于关节活动度的维持，缓解肌肉痉挛，避免肌肉萎缩。被动活动肌肉可促进肌肉神经的恢复；关节主动、被动活动锻炼可避免软组织和关节挛缩，轴向翻身可避免出现压疮，对颈髓低

位损伤患者进行腹式呼吸阻抗锻炼，有助于增强患者的呼吸功能，避免肺部感染。本研究将脊髓损伤后至达到康复目标的时间确定为康复时间，在达到康复目标后，患者仍进行必要的康复训练，康复训练的时间尽早进行有助于患者肌肉、神经、各项生活能力的恢复^[3]。本研究发现，术后组脊髓损伤后 1 个月进行康复训练显著缩短了患者的康复时间，降低各种并发症的发生，但术后组与延迟组的残损分级变化差异无统计学意义。

综上所述，脊髓不同节段损伤患者进行早期康复干预可使康复时间显著缩短，康复时间随着脊髓损伤平面的增高而逐渐延长，早期康复干预可降低术后并发症的发生。

参考文献

[1] 吴燕飞, 叶祥明, 程瑞动, 等综合康复训练对脊髓损伤患者日常生活能力的影响 [J]. 中国现代医生, 2017, 18(23): 321-323.
 [2] 吴孺, 李雄锋, 吴炜, 等. 神经节苷脂联合康复训练对脊髓损伤患者炎症因子及神经功能恢复的影响 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 33(12): 5989-5991
 [3] 吴淑卿, 刘静, 张达慧, 等. 协同护理模式应用于脊髓损伤患者康复训练中的效果 [J]. 中国社区医师, 2017, 24(15): 347-349