

宫腔镜子宫内息肉切除术治疗子宫内息肉的效果

吴 娟

麻栗坡县人民医院 云南文山州 663600

〔摘要〕目的 探讨运用宫腔镜技术治疗子宫内息肉的价值。方法 挑选2017年4月-2019年4月我院收治的80例子宫内息肉患者,运用数字表法把患者分成观察组与对照组,每组40例。对照组采用宫腔镜下刮宫术治疗,观察组实施宫腔镜下子宫内息肉切除术治疗。就两组治疗效果及复发率进行分析。结果 分析两组手术指标情况,观察组相较于对照组,手术用时、住院天数更短,术中出血量更少、术后复发率低。(P<0.05)。与对照组相比,观察组患者的病情得到更大的改善(P<0.05)。结论 对于子宫内息肉患者,运用宫腔镜子宫内息肉切除术治疗,可以有效改善病情,降低复发机率。

〔关键词〕宫腔镜子宫内息肉切除术;子宫内息肉;效果

〔中图分类号〕R713.4 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)10-043-02

子宫内息肉属于常见的妇科疾病,主要症状是阴道不规则流血,月经量增多,经期延长等,严重可致不孕,威胁患者的机体健康。子宫内息肉患病初期,大部分属于良性病变,然而临床实践发现,有大约5%的患者会发生癌变^[1]。所以,及时给予宫腔镜手术治疗,意义重大。本文分析运用宫腔镜技术治疗子宫内息肉的价值,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年4月-2019年4月我院收治的80例子宫内息肉患者,入选条件:患者有不规则阴道流血,B超提示有内息肉的;都有手术指征;患者知情。排除标准:伴子宫恶性病变者;宫体过度前屈导致宫腔内无法置入电切镜者;伴急性盆腔炎。观察组年龄28-50岁,平均(39.4±2.9)岁;病程4-17个月,平均(10.5±4.5)个月。对照组年龄26-51岁,平均(38.5±3.3)岁;病程3-14个月,平均(8.5±4.1)个月。此研究通过我院医学伦理委员会允许。两组一般资料对比,无显著性(P>0.05)。

1.2 方法

对照组采用宫腔镜下刮宫术治疗,采用腰硬联合麻醉,运用扩宫棒扩张子宫颈,一直扩张到9号,把宫腔镜置入,借助宫腔镜,探查内息肉部位、大小数目,再运用刮匙刮除息肉。

观察组运用宫腔镜子宫内息肉切除术,手术开始前1d清理患者肠道,手术当日禁食,放置400μg米索前列醇至患者阴道,以软化宫颈。采用腰硬联合麻醉,让患者呈膀胱截石体位,常规消毒、铺巾,导尿并留置尿管,运用宫颈钳把患者宫颈前唇钳住,扩棒扩张宫颈至9号,宫腔电切镜置入子宫,当视野清楚后,对子宫内息肉与底部情况进行细致探查,明确息肉的形状、部位、

大小、数目,然后由息肉基底部开始,运用环形电切镜切除全部息肉及息肉蒂部。设定切割功率为70~90W,设定电凝功率为40~60W,依据内息肉具体情况,把一些息肉四周内膜组织切除掉。

手术结束后,两组患者都服用复方醋酸环丙孕酮片,每天服用3次,每次服用1片,持续服用3周,并使用常规抗感染药物。术后一年随访,是否有阴道不规则流血,经期延长,经量增多,若有则建议患者返院复查B超,和宫腔镜手术,以及病检确诊。

1.3 观察指标

分析两组手术指标变化情况,包括手术用时、术中出血量、住院天数,对两组治疗效果加以评定:子宫内息肉被完全清除掉,内膜全部修复代表疗效突出;子宫内息肉被清除干净,内膜尚未全部修复代表疗效尚可;子宫内息肉没有全部被清除代表没有效果;总有效率=疗效突出率+疗效尚可率。术后1年复发情况。

若术后一年内,再次反复出现阴道不规则流血或者经期延长,药物止血无效者,B超提示:内息肉,再次宫腔镜检查确诊内息肉者,为复发。

1.4 统计学分析

选择SPSS19.0对此次实验中的整个数据加以分析,数据中的计量资料指定用($\bar{x} \pm s$)形式来表述,进行t检验,计数资料通过百分率来体现,实施 χ^2 检验,在P<0.05说明数据间有显著差异。

2 结果

2.1 两组治疗效果

同对照组比较,观察组患者的病情改善幅度更大(P<0.05)。表1。

表1: 两组治疗效果及复发率[n(%)]

组别	例数	疗效突出	疗效尚可	没有效果	总有效率	术后复发率
观察组	40	35 (87.50)	5 (12.50)	0 (0.00)	40 (100.00)	2 (5.00)
对照组	40	22 (55.00)	12 (30.00)	6 (15.00)	34 (85.00)	9 (22.50)
χ^2					6.4865	5.1647
P					0.0109	0.0231

2.2 两组手术指标变化情况

相比对照组,观察组各手术指标更优(P<0.05)。表2。

3 讨论

子宫内息肉主要为处在育龄期与围绝经期女性易患疾病,相关文献指出,子宫内局部生长过度诱发子宫内息肉,内膜的局限性肿块穿透了子宫腔,同机体雌激素水平有密切关联性^[3]。

作者简介:吴娟(1979.6-),民族:苗族,职称:妇产科主治医师,学历:本科,从事妇产科临床20余年。

采用宫腔镜下刮宫术治疗,存在不少缺陷:无针对性的搔刮全部的宫腔,极易引发刮宫过度,并出现漏刮,同时不能有效刮除质地柔软的息肉,息肉蒂部易被留存,治疗效果不太理想,术后复发率也较高。

伴随医疗技术的更新,宫腔镜子宫内息肉切除术被临床普遍用于治疗子宫内息肉。此治疗手段的优势在于:借助宫腔镜,可以在直视下切除干净全部息肉,尽最大可能保护正常子宫内膜,同时能够切除息肉根部底层,避免子宫内息肉再次复发,还能够保留子宫,减少器官切除导致的创伤,减少术后并发症风险

[4], 以及改善术后的生活质量, 减少经济负担, 有较好的社会效益, 值得对该项技术进行推广。

本研究, 同对照组比较, 观察组患者的病情改善幅度更大 ($P < 0.05$)。相应对照组, 观察组各手术指标更优 ($P < 0.05$)。

归纳总结得出: 对于子宫内膜息肉患者, 运用宫腔镜子宫内
膜息肉切除术, 疗效突出, 有效减少复发率。

[参考文献]

[1] 方春芳. 宫腔镜子宫内
膜息肉切除术治疗子宫内
膜息肉的临床效果及其安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(09):153-154.

[2] 蔡青. 探究采用宫腔镜技术对子宫内
膜息肉进行治疗的临床
价值 [J]. 实用妇科内分泌学杂志, 2019, 6(34):129-130.

[3] 王楠. 宫腔镜治疗子宫内
膜息肉切除术临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(78):95-96.

[4] 丁瑞芳. 不同宫腔镜手术方法治疗子宫内
膜息肉的效果 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(17):71-72.

表 2: 两组手术指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术用时 (min)	术中出血量 (ml)	住院天数 (d)
观察组	40	29.76±3.94	38.61±3.43	3.87±0.76
对照组	40	46.55±6.22	60.88±7.52	6.22±1.28
t		14.4222	17.0408	9.9842
P		0.0000	0.0000	0.0000

(上接第 38 页)

指标以及炎症因子指标水平 [4]。

通过上述结果我们可以看到, 治疗前两组肾功能指标 (Scr、BUN、Ccr) 和炎症因子指标 (IL-6、TNF- α) 无明显差异而治疗后观察组各项指标均优于对照组 ($P < 0.05$), 这说明血液透析治疗可有效改善老年慢性肾衰竭患者的肾功能、炎症因子相关指标, 临床效果显著, 可推广使用 [5]。

[参考文献]

[1] 邝桂花. 持续性血液透析治疗老年慢性肾衰竭的临床效果

与价值评价 [J]. 中国保健营养, 2020, 030(018):49.

[2] 李志玲. 对老年慢性肾衰竭合并顽固性心力衰竭患者进行血液透析治疗的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2020, No.18(07):105-106.

[3] 李华友, 黄雷招, 林晓玲. 老年慢性肾功能衰竭维持性血液透析的临床效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 028(020):91-92.

[4] 沈再平. 老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的相关危险因素分析 [J]. 饮食保健, 2018, 005(037):101-102.

[5] 郭金宝. 透析治疗老年肾衰竭患者的临床效果 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(2):127-127.

(上接第 39 页)

[1] 谭宇军, 邓秀娟. 老年慢性心力衰竭患者治疗中应用康复运动疗法的效果探究 [J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2019, 11(01):53-55.

[2] 张海燕. 运动康复训练在老年慢性心力衰竭治疗中的作用 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 5(4):70-72.

[3] 彭军, 何国歌, 潘奇峰, 等. 康复运动治疗老年慢性心力衰竭患者的有效性和安全性分析 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, v.37;No.223(10):14-15.

[4] 王晓蓉, 莫绍琴, 李林妮, 等. 康复运动对老年慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2018, 016(012):144-145.

(上接第 40 页)

改善, 上述三项指标均优于采取保守治疗的对照组患者, 组间差异明显, $P < 0.05$, 王玉召等 [5] 的研究结果与此有一定的相似性。

由本次试验结果可以看出, 经皮椎体成形术在治疗老年骨质疏松性脊柱骨折中安全、有效, 具有积极的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 杜明永. 用经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松压缩性脊柱骨折的疗效研究 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(20):38-39.

[2] 白瑞飞. 经皮椎体成形术和椎体后凸成形术治疗骨质疏松性压缩性骨折效果的影响因素 [J]. 实用疼痛学杂志, 2019,

15(2):148-152.

[3] 林森, 陈小强, 周涛, 等. 骨质疏松性椎体压缩性骨折椎体成形术后再骨折的影响因素分析 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2016, 10(12):1670-1673.

[4] 卫文博, 段大鹏, 徐洪海, et al. 经皮椎体球囊扩张成形术治疗骨质疏松性椎体骨折不愈合 (Kummell 病) 的疗效 [J]. 实用疼痛学杂志, 2018, 14(4):263-267.

[5] 王玉召, 曹嫫, 王铀, et al. 经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性脊柱骨折疗效观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(9):41-41.

(上接第 41 页)

[4], 减少发生神经系统并发症。本次试验结果显示, 血液灌流联合血液透析治疗对改善慢性肾衰竭患者神经系统并发症具有积极作用, 其治疗总有效率高达 91.2%, 患者治疗后肾功能指标也明显, 且上述指标均优于单用血液透析治疗者 ($P < 0.05$), 孙文忠 [5] 的研究结果与此类似。从以上分析中能看出, 慢性肾衰竭患者应用血液灌流 + 血液透析治疗能取得很好的临床疗效, 这一治疗方案值得推广。

[参考文献]

[1] 张林昊, 张宇, 宁文龙. 血液灌流联合血液透析对慢性肾衰竭患者炎症因子及 Hcy, PTH, β_2 -MG 的影响 [J]. 黑龙江医药

科学, 2019, 042(004):147-148.

[2] 李孟建. 血液灌流联合血液透析对慢性肾衰竭患者血液及钙磷代谢指标的影响 [J]. 医疗装备, 2019, 32(02):92-93.

[3] 刘平, 李楠, 马殿宝. 血液灌流联合血液透析对慢性肾衰竭患者血清炎症因子及肾功能的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(17):2669-2672.

[4] 王洋. 血液透析联合血液灌流治疗慢性肾衰竭合并骨代谢异常的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 013(021):21-22.

[5] 孙文忠. 血液灌流联合血液透析治疗慢性肾衰竭神经系统并发症的疗效 [J]. 当代医学, 2018, 024(015):73-75.

(上接第 42 页)

结局影响 [J]. 实用妇科内分泌学杂志, 2019, 6(24):97-98.

[2] 谭娟. 妊娠期肝内胆汁淤积症对妊娠结局的影响观察分析 [J]. 实用妇科内分泌学杂志, 2019, 6(29):74.

[3] 胡义革. 妊娠期肝内胆汁淤积症发病危险因素及其对妊娠

结局的影响 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(35):30-32.

[4] 蒋秋林. 妊娠期肝内胆汁淤积症对妊娠结局的影响 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(12):167-168.

[5] 王淑丽. 妊娠期肝内胆汁淤积症孕妇血液流变学、凝血功能改变对妊娠结局的影响 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(18):2787-2789.