·临床应用·

诊断性刮宫对围绝经期及绝经后阴道出血诊断的价值探讨

程　娴

成都市龙泉驿区大面洪河社区卫生服务中心妇科　610000

〔摘　要〕**目的**：探究诊断性刮宫对围绝经期及绝经后阴道出血诊断的效果。**方法**　从 2022 年 2 月到 2024 年 5 月在我院就诊的发生阴道出血的围绝经期及绝经后女性患者中筛选出 56 例作为研究的对象，按照电脑随机抽取的方式划分为 2 组，28 例 / 组，诊刮组实施诊断性刮宫检查，药物组则实施加甲羟孕酮片诊断性治疗，以临床综合诊断结果作为金标准，比较两组的诊断准确率、并发症发生情况。**结果**　诊刮组与药物组对子宫内膜单纯性增生诊断准确率、子宫内膜癌、并发症发生率比较，差异不明显（P ＞ 0.05）；但诊刮组诊断子宫内膜息肉的准确率高于药物组（P ＜ 0.05）。**结论**　诊断性刮宫对围绝经期及绝经后阴道出血的诊断具有较高的准确性，而且不会引起较严重的并发症，能为制订下一步治疗方案提供更为可靠的理论依据，建议临床采纳。

〔**关键词**〕诊断性刮宫；围绝经期；绝经后；阴道出血；诊断

〔**中图分类号**〕R711.7　　〔**文献标识码**〕A　　〔**文章编号**〕2095-7165（2024）07-022-02

围绝经期、绝经后均为女性必须经历的时期，主要是指女性绝经期前后的一段时间，此时期女性的卵巢功能处于下降状态，其内分泌水平不稳定。阴道出血是上述时期内女性常发生的现象，主要表现为经期、经量、周期的变化，多由于子宫内膜增生、子宫肌瘤、子宫内膜息肉、恶性肿瘤等疾病造成，如果未施以有效、准确的治疗，可能错失最佳治疗时机，影响到患者的预后。上述疾病虽然存在着相同的症状，但不同的疾病的机制、治疗方案均有较大的差异，故临床应作出准确的诊断。口服甲羟孕酮片是以往临床常用的诊断性治疗方式，对围绝经期子宫内膜增厚引起的异常出血具有较好的止血效果[1]，但对于子宫内膜的病变则无明显的诊断作用。诊断性刮宫是围绝经期及绝经后阴道出血患者的主要检查，不但能刮除增厚的子宫内膜，还可以将刮出的子宫内膜组织进行活检，明确疾病的性质。为进一步研究诊断性刮宫对围绝经期及绝经后阴道出血诊断的效果，本文择取 56 例患者展开观察，现报告如下。

1　资料和方法

1.1 基线资料

以 2022 年 2 月到 2024 年 5 月为限，纳入到我院就诊的围绝经期及绝经后阴道出血患者 56 例进入研究的范围，按照电脑随机抽取的方式划分为 2 组，每组各 28 例。诊刮组患者的年龄介于（40-55）岁之间，平均年龄（46.19±5.01）岁，子宫内膜单纯性增生 24 例、子宫内膜息肉 3 例、子宫内膜癌 1 例；药物组患者均集中在 42-52 岁，子宫内膜单纯性增生 26 例、子宫内膜息肉 2 例、子宫内膜癌 0 例。对比两组患者基线资料，差异不明显（P ＞ 0.05），可比。

纳入标准：（1）出现异常子宫出血，且尿妊娠结果阴性；（2）年龄 40-55 岁；（3）临床资料完整。

排除标准：（1）研究前半个月接受激素类药物治疗；（2）宫内节育器；（3）严重心血管疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍；（4）无法正常与医护人员交流；（5）妊娠期、哺乳期女性。

1.2 方法

所有的患者均在异常子宫出血期间实施检查。诊刮组实施诊断性刮宫，患者排空膀胱，处膀胱截石位，医师用碘伏消毒其宫颈、阴道、外阴等部位，先进行双合诊，分析子宫的具体位置、大小，探查宫腔的深度；在阴道的后穹窿部位留置盐水纱布，按顺时针的方向刮取宫腔内膜，完成后即时送检。药物组使用甲羟孕酮片进行诊断性治疗，药物选择浙江仙琚制药股份有限公司的醋酸甲羟孕酮片（国药准字 H33020715、2mg），口服，1 次 8-10mg，1 日 3 次，血止住后每 72 小时减少三分之一的量，一直维持在 8mg-10mg 一日 1 次，血止用药 20 天停药。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组的诊断准确性

比较两组在诊断子宫内膜单纯性增生、子宫内膜息肉、子宫内膜癌等阴道出血原因的准确率，并比较其结果。

1.3.2 比较两组的并发症发生情况

检查后观察 2 组患者发生感染、出血等并发症的例数，计算、比较所得结果。

1.4 统计学处理

应用 SPSS20.0 对研究所得到的数据展开统计、分析，所有结果均符合正态分布，其中计量的结果采取“ $\bar{\chi}\pm s$ ”表达，同时实施 t 值检验；计数的结果则使用“%”表达，同时施以 χ^2 检验；结果 P ＜ 0.05 时，提示对比具有统计学意义。

2　结果

2.1 比较两组的诊断准确率

诊刮组与药物组对子宫内膜单纯性增生诊断准确率比较，差异不明显（P ＞ 0.05）；但诊刮组诊断子宫内膜息肉的准确率高于药物组（P ＜ 0.05）。如表 1：

表 1　比较两组的诊断准确率 [n(%)]

组别	子宫内膜单纯性增生	子宫内膜息肉	子宫内膜癌
诊刮组	95.83(23/24)	100.00(3/3)	100.00(1/1)
药物组	92.31(24/26)	0.00(0/2)	
χ^2	0.275	5.000	
P	0.600	0.025	

2.2 比较两组的并发症发生情况

诊刮组与药物组的并发症发生率比较，差异不明显（P ＞ 0.05）。如表 2：

（下转第 25 页）

学术期刊网

的难度，在临床治疗中效果十分有限；而改良全口义齿修复是通过温度适宜的印模膏，该方法能够很大程度上避免对患者口腔内其余组织的损伤，而且牙槽嵴的宽度低于成品托盘，能够一定程度上起到有效支撑颊的作用，对后期义齿的稳定有一定的帮助，并且能充分的确保患者咀嚼功能不受影响，而且该操作通过打磨和填充，能够有效避免在义齿活动的过程中，对口腔内的其他组织造成损伤，从而提高义齿的美观度[6]。

5 体会

本次研究各项数据比较可得，采用改良全口义齿进行治疗的观察组患者的咀嚼功能总体优良率为 93.33%，明显比应用传统全口义齿修复的对照组患者的咀嚼功能总体优良率（60.00%）更高，组间咀嚼功能比较可得 $P < 0.05$，说明在牙槽嵴低平患者的修复治疗中，应用改良全口义齿进行治疗能有效提升患者的咀嚼功能，应用效果较好。在实施修复治疗之前，两组患者的美观度评分组间比较可得 $P > 0.05$，说明两组患者治疗前的美观度并无较为明显的差异，为后续的比较提供了前提；在实施治疗之后，两组患者的美观度评分均有所提升，组内比较可得 $P < 0.05$，说明在牙槽嵴低平患者的修复治疗中，传统全口义齿修复和改良全口义齿修复均有一定的治疗效果，对于改善患者的美观度均有一定的帮助；而观察组患者的美观度评分更高，说明改良全口义齿修复的应用效果更好，更能有效提升患者的美观度。应用改良全口义齿进行治疗的患者对治疗效果和预后的总体满意度（100.00%）比应用传统全口义齿修复患者的总体满意度（73.33%）更高，该指标评价不仅能反映出患者对治疗效果的满意程度，而且说明了改良全口义齿修复更能有效拉近医患关系，更不易发生医患矛盾事件。

综上所述，在牙槽嵴低平患者的修复治疗中，相对于传统全口义齿修复而言，应用改良全口义齿进行治疗能有效提升患者的咀嚼能力，提高患者的美观度，且患者满意度较高，该修复治疗方式具有较高的临床应用价值和推广意义。

［参考文献］

[1] 黄亦菁 . 牙槽嵴低平患者全口义齿修复的改良设计以及疗效观察 [J]. 医学信息，2019，32(0z1):83-84.

[2] 张凯峰 . 修复牙槽嵴低平患者中全口义齿的临床效果分析 [J]. 中国医疗器械信息，2019，025(022):175-176.

[3] 夏惠丽 . 牙槽嵴低平患者的全口义齿修复及临床预后分析 [J]. 糖尿病天地·教育（上旬），2019，016(005):178.

[4] 隋昕 . 全口义齿修复治疗牙槽嵴低平的有效性 [J]. 医学信息，2019，32(0z1):141.

[5] 郭兰 . 分析牙槽嵴低平患者全口义齿修复的临床效果 [J]. 医学食疗与健康，2019，000(002):278.

[6] 黄海福 . 下颌牙槽嵴低平牙列缺失患者行下颌软衬修复的疗效评价 [J]. 家庭医药，2019，000(001):174-175.

（上接第 22 页）

表 2 比较两组的并发症发生情况 [n(%)]

组别	n	感染	出血	总发生
诊刮组	28	1(3.57)	1(3.57)	2(7.14)
药物组	28	0(0.00)	3(10.71)	3(10.71)
χ^2				0.220
P				0.639

3 讨论

围绝经期及绝经后阴道出血在临床比较常见，以良性疾病多见，但单凭临床症状无法进行有效的诊断，对于患者后续的治疗极为不利[2]。诊断性刮宫是目前诊断该症状的首选检查，可以从患者的子宫内膜、宫腔占位病灶中，获取组织进行病理检查，在临床的应用特别广泛，诊断性刮宫的诊断条件、检查费用均处于较低的水平，尤其适合在基层医院使用；除此外，诊断性刮宫还能在一定程度上发挥出止血的作用，对于子宫内膜增厚的患者，刮除后即可止血[3]。临床在进行诊刮的时候需要注意，要选择合适的检查时机，尽量避免在服用性激素药后进行，减少药物对诊断结果产生的不良影响；而且医师在操作时，动作应该轻柔，在保证检查效果的基础上减少对宫腔的破坏。

综上所述，诊断性刮宫对围绝经期及绝经后阴道出血的诊断具有较高的准确性，而且并发症的发生风险较低，为制订下一步治疗方案提供可靠的理论依据，是基层医院对围绝经期及绝经后阴道出血患者最经济、简便、有效的方式。

［参考文献］

[1] 张春晓，綦慧娟，陈小辉，等 . 小剂量醋酸甲羟孕酮片对绝经后子宫内膜增厚的诊断性治疗应用价值探讨 [J]. 中国农村卫生，2018，(17):54+53.

[2] 梁慧燕 . 诊断性刮宫术在诊治围绝经期异常子宫出血中的应用 [J]. 临床合理用药杂志，2021，14(04):164-165.

[3] 孙卫平 . 诊断性刮宫对围绝经期及绝经后阴道出血诊断的意义 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志，2022，9(11):106-109.

（上接第 23 页）

本组研究结果显示，接受输尿管镜下钬激光碎石取石术治疗的观察组患者，其一期碎石成功率、治疗有效率以及并发症发生率分别为 100%、95.65% 以及 2.17%，手术时间和住院时间分别为（49.15±6.94）min 和（4.82±1.14）d；而接受气压弹道碎石术治疗的对照组患者，其一期碎石成功率、治疗有效率以及并发症发生率分别为 89.13%、84.78% 以及 6.52%，手术时间和住院时间分别为（67.42±7.28）min 和（8.26±1.43）d，对比之下，观察组患者的治疗有效率相对更高，且治疗安全性更好，手术和术后恢复时间更短。

综上所述，输尿管镜下钬激光碎石取石术治疗泌尿结石具有显著的疗效，其碎石成功率更高，并保障患者的泌尿系统组织器官不受损伤，预防相关并发症的发生。进而有效缩短患者的术后恢复时间，更好的维护患者的健康安全。

［参考文献］

[1] 刘晓宇 . 对比输尿管镜下钬激光碎石与经皮肾镜取石术治疗肾结石的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志，2022，3(50):9926.

[2] 赵黎明，刘致中，岳长久 . 输尿管镜下钬激光碎石取石术治疗泌尿结石的疗效分析 [J]. 系统医学，2023，1(12)：52-54

[3] 胡啸天，曾晓勇 . 输尿管镜下钬激光碎石术与腹腔镜下输尿管切开取石术治疗输尿管中、下段结石的临床疗效比较 [J]. 广西医科大学学报，2023，33(04):718-720.

学术期刊网