

比较研究不同治疗时机应用宫颈环扎术治疗宫颈机能不全的效果及对相关血液指标表达的影响效果

方金荣

长治市妇幼保健院 山西 长治 046000

【摘要】目的：分析并研究宫颈机能不全患者于不同时机行宫颈环扎术治疗的临床效果。**方法：**2017年1月至2020年12月为研究年限区间，择取样本共60例宫颈机能不全患者，24例入院后紧急行宫颈环扎术患者为对照组，36例入院后择期行宫颈环扎术患者为实验组，对比分析两组相关指标。**结果：**对比两组足月生产率、宫内感染率，实验组均优于对照组 ($P<0.05$)；对比两组术后5d PCT、CRP等血液相关指标，实验组均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论：**宫颈环扎术治疗宫颈机能不全效果显著，择取手术临床效果优于紧急手术，可全面推广应用。

【关键词】 宫颈环扎术；治疗时机；宫颈机能不全

【中图分类号】 R713.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)27-0135-01

宫颈机能不全临床也称为子宫松弛症或宫颈内口闭锁不全，患者主要表现为孕中期宫颈异常扩张，羊膜囊可进入阴道，进而导致胎膜早破或早产、妊娠晚期流产。宫颈环扎术是临床治疗宫颈机能不全的主要方案，可将扩张状态的宫颈组织有效固定，进而促进妊娠期延长，显著提高胎儿足月分娩率^[1]。临床关于宫颈环扎术的治疗时机仍存争议，本研究择取本院宫颈机能不全患者为分析样本，讨论并研究宫颈环扎术的最佳治疗时机。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017年1月至2020年12月为研究时间区间，择取样本共60例宫颈机能不全患者，其中24例入院后紧急行宫颈环扎术患者为对照组，36例入院后择期行宫颈环扎术患者为实验组。全部患者均为单胎妊娠，未合并前置胎盘及其他妊娠疾病，符合宫颈机能不全诊断标准，同意参与研究。总结分析两组基线资料，实验组年龄22~35岁，平均年龄(28.66±1.79)岁，孕周16~28周，平均孕周(22.09±1.75)周。对照组年龄21~33岁，平均年龄(28.09±1.64)岁，孕周16~27周，平均孕周(21.89±1.64)周，两组基线临床资料差异无统计学意义， $P>0.05$ 。

1.2 方法

两组患者均行宫颈环扎术治疗，麻醉方案为蛛网膜下腔麻醉，将患者调整为膀胱截石体位，使会阴部充分暴露，对阴道穹隆及外阴等区域充分消毒。钳夹宫颈并朝下方牵拉宫颈，确保宫颈与穹隆暴露效果。采用Mc Donald环扎法治疗，选择患者膀胱横沟下方宫颈与阴道交界区域1点方向实施进针，进针深度需达到宫颈基层2/3区域，确保双股丝线完全穿透黏膜组织，出针位置为11点方向。完成操作后选择10点方向进针，出针位置为8点方向。选择1点方向进针，出针位置为5点方向。选择4点方向进展，出针位置为2点方向。两条线两端套入长度为0.5cm的橡胶管，与阴道穹隆区域打结，剪断丝线，留置1.5~2cm线尾端，缝合后确保宫颈外口容纳范围为0.5~0.7cm，如患者羊膜囊膨出，需回纳后实施手术治疗。术后两组患者严格卧床休息，静脉滴注硫酸镁注射液5~7d，每日口服苯巴比妥片3次，单次剂量为30mg，确保外阴清洁，如患者无不适感可于7d后出院。

1.3 评价标准

统计两组患者足月妊娠率、宫内感染率。术后5d采集患者静脉血液样本，高速离心处理后利用酶联免疫吸附法测定PCT、CRP指标。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0软件分析研究数据，计量资料($\bar{x}\pm s$)为 t 检验，计数资料%为 χ^2 检验， $P<0.05$ 为存在统计学层面差异。

2 结果

2.1 对比两组足月妊娠率、宫内感染率

对比两组足月妊娠率、宫内感染率，实验组均优于对照组 ($P<0.05$)。见表1。

表1 对比两组足月妊娠率、宫内感染率 [n(%)]

组别	足月妊娠率	宫内感染率
实验组 (n=36)	19 (52.8)	3 (8.3)
对照组 (n=24)	5 (20.8)	9 (37.5)
χ^2	6.122	7.656
P	0.013	0.005

2.2 对比两组术后5d PCT、CRP等血液相关指标

对比两组术后5d PCT、CRP等血液相关指标，实验组均优于对照组 ($P<0.05$)。见表2。

表2 对比两组术后5d PCT、CRP等血液相关指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	PCT (g/L)	CRP (mg/L)
实验组 (n=36)	0.75±0.21	12.64±2.77
对照组 (n=24)	1.29±0.35	31.47±6.58
t	7.473	15.304
P	0.000	0.000

3 讨论

宫颈环扎术属于治疗宫颈机能不全的主要方案，术中通过对患者宫颈的环形结扎可恢复宫颈内口结构，改善其生理机能，使宫颈弹性显著提升，最大限度拉伸子宫下段区域，避免宫颈内口早期异常扩张，增加宫颈口对胎儿重力的耐受度，使子宫下段张力降低，进而导致延长孕周的效果^[2]。

临床关于宫颈环扎术的手术时机仍存在争议，本研究数据显示，实验组患者足月妊娠率、宫内感染率均优于对照组，术后血液指标表达优于对照组，提示择取行宫颈环扎术效果更加。分析其原因，择取宫颈环扎术阴道准备时间较长，通过宫颈状态的早期持续性干预可有降低感染等不良事件发生率，有效延长孕周。禁忌宫颈环扎术可导致宫颈机能不全的补救性治疗措施，极易诱发羊膜感染及相关亚临床症状，并可促进宫缩，导致环扎区域撕裂，引发流产^[3]。

综上所述，宫颈环扎术治疗宫颈机能不全效果显著，择取手术临床效果优于紧急手术，可全面推广应用。

参考文献

- [1] 冯敏,王瑞华,顾成敏,等.预防性宫颈环扎术治疗IVF-ET双胎妊娠合并宫颈机能不全效果[J].中国计划生育学杂志,2021,29(6):1289-1293.
- [2] 高月丹,王俊青,何丽雅,等.宫颈环扎术治疗宫颈机能不全的临床分析[J].世界复合医学,2021,7(2):64-66.
- [3] 杨正飞.子宫环扎术治疗妊娠期子宫颈机能不全的疗效[J].家有孕宝,2021,3(7):25.