

宫腔镜联合清宫术治疗内生型剖宫产 瘢痕妊娠效果及安全性

陆 平

郓城县妇幼保健计划生育服务中心 产科 山东 菏泽 274700

【摘要】目的: 探讨内生型剖宫产瘢痕妊娠治疗中宫腔镜联合清宫术的效果及安全性。**方法:** 回顾性选取2020年2月—2021年2月本院100例内生型剖宫产瘢痕妊娠患者作为研究对象,依据手术方法的差异将其分为联合手术组、单独手术组,每组50例。统计分析两组患者的血 β -HCG水平、临床疗效、手术情况、术后恢复情况、术后并发症发生情况、满意度等指标。**结果:** 手术后,联合手术组患者的血 β -HCG水平低于单独手术组($P<0.05$)。联合手术组患者的总有效率高于单独手术组($P<0.05$)。联合手术组患者的术中出血量少于单独手术组,手术用时短于单独手术组,宫腔引流量少于单独手术组,住院时间短于单独手术组($P<0.05$)。联合手术组患者的术后肛门排气时间短于单独手术组,血 β -HCG恢复正常时间短于单独手术组,月经恢复正常时间短于单独手术组($P<0.05$)。联合手术组患者的术后并发症发生率低于单独手术组($P<0.05$)。联合手术组患者的满意度高于单独手术组($P<0.05$)。**结论:** 内生型剖宫产瘢痕妊娠的治疗中采取宫腔镜联合清宫术的效果及安全性优于单独清宫术,值得临床借鉴。

【关键词】 内生型;剖宫产;瘢痕妊娠;宫腔镜;清宫术;安全性

Effect and safety of hysteroscopy combined with uterine clearance in the treatment of endogenous cesarean section scar pregnancy

【Abstract】 Objective: To investigate the effect and safety of hysteroscopy combined with hysterectomy in the treatment of endogenous cesarean section scar pregnancy. **Methods:** a total of 100 patients in our hospital from February 2020 to February 2021 were retrospectively selected and divided into combined surgery group and single surgery group according to surgical methods, with 50 patients in each group. Blood β -HCG level, clinical efficacy, operation, postoperative recovery, postoperative complications and satisfaction of the two groups were statistically analyzed. **Results:** After operation, the level of blood β -HCG in combined operation group was lower than that in single operation group. Total effective rate of patients in combined operation group. Patients in the combined surgery group had less intraoperative blood loss, shorter operation time, less intrauterine drainage and shorter hospital stay than those in the alone surgery group. The postoperative anal exhaust time, blood β -HCG normal recovery time and menstrual normal recovery time were shorter in the combined operation group than in the operation group alone. The incidence of postoperative complications in the combined operation group was lower than that in the single operation group. Patients in the combined operation group were more satisfied than those in the single operation group. **Conclusion:** The effect and safety of hysteroscopy combined with hysterectomy are better than that of hysteroscopy alone in the treatment of endogenous cesarean section scar pregnancy.

【Key words】 Endogenous type; Cesarean section; Scar pregnancy; Hysteroscopy. Qing dynasty palace art; Security

【中图分类号】 R713.4

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)12-0064-03

内生型剖宫产瘢痕妊娠患者具有病情凶险的特点,发展到中晚期会引发子宫出血、腹腔妊娠等危险情况^[1]。现阶段,医学界尚未统一内生型剖宫产瘢痕妊娠的致病因素,普遍认为子宫内黏膜损伤、子宫切口愈合不完全是其主要致病因素^[2]。目前,药物治疗、手术治疗是针对该疾病的主要治疗方法,而清宫术则是主要手术术式;但该术式可能导致患者引发感染、宫颈撕裂等不良现象,因此临床需配合以科学有效的辅助手段^[3]。本研究统计分析2020年2月—2021年2月本院收治的100例内生型剖宫产瘢痕妊娠患者的临床资料,探讨内生型剖宫产瘢

痕妊娠治疗中宫腔镜联合清宫术的效果及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取2020年2月—2021年2月本院收治的100例内生型剖宫产瘢痕妊娠患者作为研究对象,依据手术方法的差异将其分为联合手术组(行宫腔镜联合清宫术)、单独手术组(行单独清宫术),每组50例。联合手术组患者年龄24~40岁,平均年龄(32.56±5.04)岁;身高情况:155~160cm有23例,161~171cm有27例;体重方面:58~66kg有21例,67~76kg

有 29 例 ; 停经时间方面 : 36~49d 有 19 例, 50~54d 有 31 例 ; 孕次方面 : 1~2 次 28 例, 3~4 次 22 例 ; 距末次剖宫产时间方面 : 1.8~6.8 年 36 例, 6.9~11.9 年 14 例 ; 剖宫产次数方面 : 1 次 32 例, 2 次 13 例, 3 次 5 例。单独手术组患者年龄 25~41 岁, 平均年龄 (32.86±5.14) 岁 ; 身高情况方面 : 155~160cm 有 24 例, 161~171cm 有 26 例 ; 体重方面 : 58~66kg 有 20 例, 67~76kg 有 30 例 ; 停经时间方面 : 36~49d 有 18 例, 50~54d 有 32 例 ; 孕次方面 : 1~2 次 29 例, 3~4 次 21 例 ; 距末次剖宫产时间方面 : 1.8~6.8 年 35 例, 6.9~11.9 年 15 例 ; 剖宫产次数方面 : 1 次 31 例, 2 次 12 例, 3 次 7 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究可比。纳入标准 : (1) 均经阴道三维超声检查确诊 ; (2) 均符合内生型剖宫产瘢痕妊娠的诊断标准^[4] ; (3) 子宫瘢痕处肌层厚度均在 2mm 以上。排除标准 : (1) 合并其他神经系统疾病 ; (2) 合并血液系统疾病 ; (3) 停经时间在 2 个月及以上。

1.2 方法

1.2.1 单独手术组给予患者单独清宫术治疗 患者取膀胱截石位, 常规消毒其外阴及阴道 ; 运用宫颈钳将宫颈上唇进行固定, 沿子宫方向向子宫底部置入探针, 以初步了解子宫大小情况 ; 用宫颈扩张器充分扩张宫颈管, 使其大小能将宫腔吸引器置入 ; 在无负压情况下向宫腔将宫腔吸引器置入, 并对负压进行维持, 以轻柔的动作反复刮吸, 以避免出现子宫破裂的现象 ; 在有血色泡沫出现在引流袋中后, 完成清除, 给予患者静脉滴注 20U 缩宫素注射液, 并仔细观察患者宫颈口出血情况, 无出血后手术即完成 ; 有出血情况则需在宫腔将 12 号 Foley 导尿管留置, 依据宫腔大小注入 6~8mL 无菌水, 对出血处进行压迫, 1~2d 后将导尿管取出。

1.2.2 联合手术组在单独手术组的基础上, 同时辅以宫腔镜手术 患者取膀胱截石位, 对患者进行全身麻醉, 将洞巾常规铺在消毒术区 ; 超声引导下在宫颈口置入宫腔镜, 仔细观察患者着床位置、妊娠囊尺寸等情况, 以轻柔的动作沿着子宫壁和妊娠囊间隙向宫腔进入, 对宫腔状态进行观察 ; 将宫腔镜取出, 在超声引导下行清宫术, 并朝下放置吸引管管口, 以轻柔的动作沿宫颈后壁向宫腔进入, 先将宫腔中蜕膜组织吸引出来, 后将瘢痕处孕囊吸引出来, 直到超声检查显示无组织物存在于瘢痕处 ; 术后对患者应用缩宫素、抗生素等常规治疗手段, 以为宫缩提供有利条件, 预防感染进行预防, 治疗持续 3~5d。

1.3 观察指标

随访 1 周, 观察患者如下指标 : (1) 血人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 水平, 运用化学发光免疫法测定 ; (2) 手术情况 ; (3) 术后恢复情况 ; (4) 术后并发症发生情况 ; (5) 满意度。自制满意度调查问卷, 总分 10 分, 0~2 分、3~5 分、6~8 分、9~10 分, 分别评定为不满意、一般、基本满意、非常满意。

1.4 疗效评定标准

显效 : 手术后患者完全或基本无阴道出血, 具有完全或基本正常的血 β -HCG 水平 ; 有效 : 手术后患者具有较轻的阴道出血等症状、较低的血 β -HCG 水平 ; 无效 : 手术后患者的阴道出血等症状没有减轻或加重, 血 β -HCG 水平没有降低或提升。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件处理分析数据, 计量资料分别用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 t 检验 ; 计数资料以百分率 (%) 表示, 以 χ^2 检验 ; $P<0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的一般资料比较 详见表 1。

表 1 两组患者的一般资料比较

项目	分类	联合手术组 (n=50)	单独手术组 (n=50)	t/χ^2	P
年龄 (岁)		32.56±5.04	32.86±5.14	1.638	>0.05
身高	155~160cm	23 (46.00)	24 (48.00)	1.320	>0.05
	161~171cm	27 (54.00)	26 (52.00)		
体重	58~66kg	21 (42.00)	20 (40.00)	0.860	>0.05
	67~76kg	29 (58.00)	30 (60.00)		
停经时间	36~49d	19 (38.00)	18 (36.00)	0.760	>0.05
	50~54d	31 (62.00)	32 (64.00)		
孕次	1~2 次	28 (56.00)	29 (58.00)	0.450	>0.05
	3~4 次	22 (44.00)	21 (42.00)		
距末次剖宫产时间	1.8~6.8 年	36 (72.00)	35 (70.00)	0.210	>0.05
	6.9~11.9 年	14 (28.00)	15 (30.00)		
剖宫产次数	1 次	32 (64.00)	31 (62.00)	0.100	>0.05
	2 次	13 (26.00)	12 (24.00)		
	3 次	5 (10.00)	7 (14.00)		

2.2 两组血 β -HCG 水平比较

手术前, 两组患者的血 β -HCG 水平差异无统计学意义 ($P>0.05$) ; 手术后, 联合手术组患者的血 β -HCG 水平低于单独手术组 ($P<0.05$) ; 两组患者手术后的血 β -HCG 水平均低于手术前 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者临床疗效比较

联合手术组患者的总有效率为 94.00% (47/50), 高于单独手术组的 72.00% (36/50) ($\chi^2=8.576, P<0.05$)。

2.4 两组患者手术情况比较

联合手术组患者的术中出血量少于单独手术组 ($P<0.05$), 手术用时短于单独手术组 ($P<0.05$), 宫腔引流量少于单独手术组 ($P<0.05$), 住院时间短于单独手术组 ($P<0.05$)。

2.5 两组患者术后恢复情况比较

联合手术组患者的术后肛门排气时间短于单独手术组 ($P<0.05$), 血 β -HCG 恢复正常时间短于单独手术组 ($P<0.05$), 月经恢复正常时间短于单独手术组 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后肛门排气时间 (h)	血 β -HCG 恢复正常时间 (d)	月经恢复正常时间 (d)
联合手术组	50	20.34 \pm 3.50	19.41 \pm 3.63	41.72 \pm 3.86
单独手术组	50	23.56 \pm 3.71	23.80 \pm 3.20	45.62 \pm 3.71
χ^2	—	4.464	6.415	5.151
P	—	<0.001	<0.001	<0.001

2.6 两组患者术后并发症发生情况比较

联合手术组患者的术后并发症发生率为 14.00% (7/50),

低于单独手术组的 40.00% (20/50) ($\chi^2=8.574, P<0.05$)。详见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	n	宫腔感染	宫腔粘连	子宫穿孔	总发生
联合手术组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	7 (14.00)
单独手术组	50	9 (18.00)	4 (8.00)	7 (14.00)	20 (40.00)
χ^2	—	—	—	—	8.574
P	—	—	—	—	0.003

2.7 两组患者满意度比较

联合手术组患者的满意度为 90.00% (45/50), 高于单独手术组的 66.00% (33/50) ($\chi^2=8.392, P<0.05$)

3 讨论

在内生型剖宫产瘢痕妊娠的治疗中, 清宫术施术者术中主要依据临床经验刮宫清除妊娠物, 可能存在过浅或过深的刮宫现象, 进而造成宫内有残留物留存需要二次刮宫或损伤子宫内膜, 将给患者带来较严重的痛苦。有研究表明, 宫腔镜辅助清宫术可收获确切的治疗效果, 能有效改善患者围术期的各项指标, 降低患者血 β -HCG 水平及患者术后并发症的发生率, 进而改善患者预后。本研究结果显示, 手术后, 联合手术组患者的血 β -HCG 水平低于单独手术组 ($P<0.05$); 联合手术组患者的总有效率为 94.00% (47/50), 高于单独手术组的 72.00% (36/50) ($\chi^2=8.576, P<0.05$)。分析原因为宫腔镜辅助清宫术修补子宫切口瘢痕能够对该部位瘢痕妊娠的再次发生进行有效避免。

本研究结果显示, 联合手术组患者的术中出血量少于单独手术组 ($P<0.05$), 手术用时短于单独手术组 ($P<0.05$), 宫腔引流量少于单独手术组 ($P<0.05$), 住院时间短于单独手术组 ($P<0.05$); 联合手术组患者的术后肛门排气时间短于单独手术组 ($P<0.05$), 血 β -HCG 恢复正常时间短于单独手术组 ($P<0.05$), 月经恢复正常时间短于单独手术组 ($P<0.05$)。分析原因为宫腔镜能帮助术者清晰、直观地观察患者宫腔情况, 从而明确妊娠囊着床位置、尺寸及周围出血情况, 并以此为依据制订个体化的手术方案, 精准剥离妊娠囊, 减少术中患者的出血量。同时, 宫腔镜能简化手术操作, 可有效缩短手术用时

及患者住院时间, 降低术后并发症的发生率, 从而提高患者的生活质量。

本研究结果还显示, 联合手术组患者的术后并发症发生率为 14.00% (7/50), 低于单独手术组的 40.00% (20/50) ($\chi^2=8.574, P<0.05$); 联合手术组患者的满意度为 90.00% (45/50), 高于单独手术组的 66.00% (33/50) ($\chi^2=8.392, P<0.05$)。分析原因为宫腔镜辅助清宫术能彻底取出妊娠组织物, 对组织残留进行预防, 进而降低在术后宫腔感染、宫腔粘连的发生率。同时, 宫腔镜辅助清宫术能有效避免出现盲目清宫损伤子宫及周围组织的现象, 降低术后子宫穿孔的发生率, 从而减轻患者的痛苦, 提高患者满意度。

综上所述, 内生型剖宫产瘢痕妊娠治疗中宫腔镜联合清宫术的效果及安全性优于单独实施清宫术, 值得临床借鉴推广。

参考文献

[1] 马晓丽, 李莲英. 甲氨喋呤联合宫腔镜治疗内生型剖宫产瘢痕妊娠效果 [J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(11): 2309-2311, 2316.

[2] 俞丽萍, 薛卓维, 滕银成. 子宫动脉栓塞后清除剖宫产瘢痕妊娠的方式与时机选择 [J]. 上海交通大学学报 (医学版), 2021, 41(11): 1524-1528.

[3] 邵艳华. 宫腔镜联合清宫术治疗内生型剖宫产瘢痕妊娠的临床价值 [J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(3): 151-152.

[4] 张艳艳, 王芳. 宫腔镜手术与清宫术治疗内生型剖宫产瘢痕妊娠的疗效比较 [J]. 右江医学, 2020, 48(11): 844-847.