

剖宫产瘢痕妊娠、宫颈妊娠治疗中宫腔镜的临床应用效果研究

杜玉环 王春杰 李 远

香河县中医医院 廊坊香河 065400

摘要：目的：研究在治疗宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠中应用宫腔镜的临床效果。方法：以2019年1月至2020年10月为起止时段，以80例宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为40例。采取清宫术治疗参照组，采取宫腔镜治疗试验组。比较2组并发症率及总有效率。结果：2组对比并发症率及总有效率的数据表明试验组更优，满足统计要求(P<0.05)。结论：在治疗宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠中应用宫腔镜的效果显著，且可减少各种并发症，安全可靠，可做进一步推广。
关键词：宫颈妊娠；剖宫产；瘢痕妊娠；宫腔镜；临床效果

在临床异位妊娠中，宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠均较为常见，二者极易造成难治性大出血、子宫破裂等，具有较大危害性，少数患者可能需将子宫切除，所以严重影响患者的心理和生理健康^[1]。目前对于此类患者，临床治疗上缺乏特效、统一的方案，而有研究通过对其实实施宫腔镜手术治疗，结果取得了较好的疗效^[2]。因此本文以2019年1月至2020年10月为起止时段，以80例宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为40例，即分析了在治疗宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠中应用宫腔镜的临床效果，现阐述如下内容报告：

1 资料与方法

1.1 资料

以2019年1月至2020年10月为起止时段，以80例宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为40例。总结分析患者基础信息：试验组年龄最大40岁、最小29岁，均值(35.2±5.6)岁；。参照组年龄最大40岁、最小29岁，均值(34.8±5.2)岁。经统计软件处理各组相关数据，结果P值>0.05，发现无统计差异，可比。

1.2 方法

2组患者均采用甲氨蝶呤(规格10mL:1000mg, 国药准字H20090208, 产自PfizerAustraliaRtyLim ited)于术前行肌肉注射, 75mg/次, 同时口服米非司酮片(规格25mg, 国药准字H10950202, 产自上海新华制药有限公司), 2次/d. 25mg/次, 连续治疗3d。采取清宫术治疗参照组, 采取宫腔镜治疗试验组, 即患者实施静脉麻醉、硬膜外麻醉等处理后, 对其宫颈处采用扩张器扩张处理, 膨宫介质选用5%甘露醇, 流量400mL/min, 压力100mmHg, 将型号Wie美国Stryker的宫腔电切镜置入后, 对病灶部位、大小、形态等仔细观察和判断, 将病灶采用环形电极剥离并切除, 对通过滚球电极对创面实施电凝止血, 然后在宫颈部位注射催产素(规格10U/mL, 国药准字H31020850, 产自上海禾丰制药有限公司), 最后采用Foley导尿管球囊对患者实施压迫止血处理。

1.3 评价指标

比较2组并发症率及总有效率(参照《实用妇科学》^[3]做出评估: 患者超声无异常, 各症状基本消失为显效; 患者超声结果显示病情改善, 各症状有所减轻为有效; 不满足前述两项条件者为无效。)

1.4 数据处理

所得文中数据由统计人员处理, 工具为SPSS22.0统计软件, 计量、计数等资料分别用“ $\bar{x} \pm s$ ”和(%)表示, 且分别用 χ^2 、t检验数据差异, 当P<0.05时, 满足统计处理要求。

2 结果

2.1 对比2组并发症率

表1中, 2组对比并发症率的数据表明试验组更优, 满足统计要求(P<0.05)。

表1对比2组并发症率[例(%)]

组别	n	阴道大出血	子宫破裂	感染	发生率(%)
试验组	40	1 (2.5)	0	0	1 (2.5%)
参照组	40	4 (10.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	8 (20.0%)
χ^2 值					15.6392

P 值	0.000
-----	-------

2.2 对比2组总有效率

表2中, 2组对比总有效率的数据表明试验组更优, 满足统计要求(P<0.05)。

表2对比2组总有效率[例(%)]

组别	n	无效	有效	显效	有效率(%)
试验组	40	2 (5.0)	22 (55.0)	16 (40.0)	38 (95.0%)
参照组	40	10 (25.0)	18 (45.0)	12 (30.0)	30 (75.0%)
χ^2 值					14.0328
P 值					0.000

3 讨论

作为一种异位妊娠, 剖宫产瘢痕妊娠指的是剖宫产瘢痕上发生妊娠囊植入的情况, 因瘢痕处肌肉壁较薄, 且存在较多纤维组织, 妊娠后发生子宫破裂、大出血的风险较大; 宫颈妊娠则是妊娠囊植入宫颈管并发育的情况。上述两种妊娠类型若发现不及时或出现误诊, 则极易引发大出血, 造成不良预后。在治疗此类患者时, 主要目的在于取出妊娠囊, 杀死胚胎, 并有效保留生殖能力, 以挽救其生命。而常用的方法包括药物治疗、手术及介入治疗等^[4]。对于上述妊娠的患者, 临床常用米非司酮、甲氨蝶呤等药物, 而手术方法则包括宫腔镜手术和清宫术等, 对于诊断不明确者不宜使用刮宫术, 其极易造成致命性出血、子宫穿孔、清宫不全等。而通过对患者实施宫腔镜手术治疗, 则其可对妊娠组织仔细辨别, 可对植入部位分布的血管予以仔细观察, 并对妊娠组织准确分离和切除, 还可对创面在直视下电凝止血, 从而防治其发生大出血现象, 进一步保障其手术疗效和成功率^[5]。本文结果显示, 2组对比并发症率及总有效率的数据表明试验组更优, 满足统计要求(P<0.05)。可见, 在治疗宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠中应用宫腔镜发挥着极大的优势和作用。

综上, 在治疗宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠中应用宫腔镜的效果显著, 且可减少各种并发症, 安全可靠, 可做进一步推广。

参考文献

[1] 孟欣会. 宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(24): 58.

[2] 谷洪利. 宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中的应用分析[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(12): 42-43.

[3] 周劲. 探讨宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中的应用价值[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(19): 23-24.

[4] 何文妹. 宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中的应用价值[J]. 中国当代医药, 2018, 25(20): 88-90.

[5] 李秋敏, 张莉莉. 剖宫产瘢痕妊娠、宫颈妊娠治疗中宫腔镜的临床应用效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(06): 82-83.

第一作者: 杜玉环(1988-02), 女, 汉族, 河北三河, 本科, 主治医师, 从事妇科专业, 毕业院校: 承德医学院。

第二作者: 王春杰(1986-02), 女, 汉族, 河北廊坊, 本科, 主治医师, 从事妇科专业, 毕业院校: 承德医学院。

第三作者: 李远(1987-10), 男, 汉族, 河北廊坊, 本科, 主治医师, 从事麻醉专业, 毕业院校: 河北北方学院。