

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0102-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.048

宫腔镜治疗子宫内胚物残留及异常妊娠的效果

张培珍 施承松

(东莞市凤岗人民医院, 广东 东莞 523681)

〔摘要〕 **目的:** 探究子宫内胚物残留及异常妊娠使用宫腔镜进行治疗的临床效果。**方法:** 抽选东莞市凤岗人民医院2017年8月至2019年7月接收的50例子宫内胚物残留及异常妊娠患者作为研究对象。将患者依照单双号分组方式分成两组, 即两组患者, 每组患者为25例。其中, 对照组患者实施清宫术, 观察组患者采用宫腔镜下清宫手术。比较两组患者手术效果。**结果:** 观察组患者的手术时间、术中出血量少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者胚物残留清除率为100% (25/25), 对照组患者胚物残留清除率为84% (21/25), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者并发症总发生率为4%, 对照组为28%, 观察组显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 子宫内胚物残留及异常妊娠患者在治疗过程中使用宫腔镜治疗的效果显著, 可在缩短患者手术时间与减少术中出血量的同时, 更好地清除患者子宫内胚物残留, 也更具有安全性。

〔关键词〕 子宫内胚物残留; 异常妊娠; 宫腔镜

〔中图分类号〕 R 713 〔文献标识码〕 B

当女性进行药物流产或子宫手术时, 若未及时进行残留物清理, 极易致使其产生子宫内胚物残留或异常妊娠。而药物流产次数的增加或宫内手术的增多, 将导致女性子宫内胚物残留与异常妊娠发生率逐渐增多^[1]。同时, 宫内胚物残留与异常妊娠会使患者发生盆腔炎、附件炎、腹腔感染、阴道出血、宫腔粘连甚至不孕等严重后果, 对患者生活产生严重影响^[2], 因此, 积极治疗宫内胚物残留与异常妊娠具有重要意义^[3]。本研究主要针对宫腔镜治疗子宫内胚物残留及异常妊娠展开分析、探究, 将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

抽选本院2017年8月至2019年7月接收的50例子宫内胚物残留及异常妊娠患者作为研究对象。将入选患者依照单双号分组方式分成两组, 即两组患者, 每组患者为25例。观察组患者年龄21~43岁, 平均年龄(27.31±2.33)岁; 其中, 患者经人工流产8例、药物流产9例、自然流产8例, 流产后未进行清宫患者11例, 进行一次清宫患者7例, 进行二次清宫患者7例。对照组患者年龄16~37岁, 平均年龄(28.11±2.34)岁; 其中, 患者经人工流产9例、药物流产9例、自然流产7例, 流产后未进行清宫患者10例, 进行一次清宫患者8例, 进行二次清宫患者7例, 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

在进行手术前, 对患者进行常规炎症检查, 在确认其无

炎症情况下, 进行手术操作, 对于有炎症患者要先给予其消炎处理。其中, 对照组患者实施清宫术, 观察组患者采用宫腔镜下清宫手术^[4]。在对患者实施宫腔镜手术前一晚, 应按照医嘱给予患者扩张棒, 进而达到扩张宫颈的目的, 亦或者实施手术前2h, 将米索前列醇(湖北葛店人福药业有限责任公司, 国药准字H20073696)1.2mg予患者置于其阴道后穹窿中。实施手术前, 给予患者全麻处理, 一般使用无菌注射用水作为患者手术过程中灌流液, 如有患者要求采用静脉注射麻醉, 可满足患者需求。膨宫压压力最高不可超过150mmHg, 最低不可少于100mmHg, 同时, 电切功率保证在80W, 电凝功率保持在60W, 宫颈管应维持在10~11号左右, 进而保证宫颈扩张程度^[5]。在手术过程中, 要利用腹腔镜进行监护, 并随时监测患者心率与血压水平, 一旦发现异常, 要及时停止手术, 并对患者进行急救处理^[6]。

1.3 观察指标

比较两组患者手术时间、术中出血量与胚物残留清除情况; 同时比较组间患者术后并发症发生情况。

1.4 统计学分析

采用SPSS 19.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 宫腔镜检查结果

宫腔镜检查发现, 患者子宫宫腔内, 存在一些暗红色团

〔收稿日期〕 2020-10-27

〔作者简介〕 张培珍, 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

状软组织，该组织一般处于患者子宫角或子宫壁上，部分组织与子宫壁粘连严重，对其剥离受到一定阻碍。同时，通过宫腔镜检查发现，部分患者子宫内存在残留的胎儿骨骼，胎儿骨骼为白色条状，是具有强光反射的骨片，有时可见其一端甚至两端嵌入患者子宫壁内。

2.2 观察组患者的手术结果

本研究中 25 例使用宫腔镜手术患者均为一次完成清除宫内残留物手术，其中，16 例患者直视下一一次性取出子宫内胚物残留，9 例患者相对病情较为复杂，其中，4 例患者胚物残留与子宫壁粘连严重，需使用电切割方式将胚物残留取出，5 例患者实施余卵圆钳对患者进行清宫，而在手术过程中，利用宫腔镜对粘连情况进行处理。

2.3 两组患者手术结果比较

观察组患者的手术时间、术中出血量少于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1；观察组患者胚物残留清除率为 100% (25/25)，对照组患者胚物残留清除率为 84% (21/25)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，两组患者手术结果相比，观察组手术效果明显优于对照组，且将观察组患者宫内残留物实施病理检验，其检验结果与宫腔镜诊断结果相同。

表 1 两组患者手术结果比较 ($n = 25, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间/min	术中出血量/mL
对照组	12.22 ± 5.23	10.11 ± 5.21
观察组	10.01 ± 6.12 ^a	5.12 ± 2.12 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者术后并发症比较

观察组并发症总发生率为 4%，对照组为 28%，观察组显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较 ($n = 25, n(\%)$)

组别	阴道不规则出血	月经紊乱	小腹疼痛	总发生
对照组	2(8)	3(12)	2(8)	7(28)
观察组	0(0)	0(0)	1(4)	1(4) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

女性在进行药物流产或子宫手术过程中，由于医护人员专业性较差、子宫结构复杂及反复手术，将导致宫腔内出现妊娠残留组织，部分医生会根据患者临床表现或进行超声检

查来判断患者子宫内是否存在胚物残留^[7]。但如果胚物残留时间过长，将会产生机化现象，因此，易造成漏诊与误诊，对患者诊断存在一定局限性^[8]。

宫腔镜技术目前在临床中运用较为广泛，该技术具有安全性较高、直观检查、确认位置精准等特点，临床中，该技术为诊断宫内疾病金标准^[9]。有研究^[10]表明，使用传统刮宫技术清除宫内残留物有效率较低，分析其原因在于在进行手术过程中，无法准确找到病灶部位，而胚物残留时间一旦较长，将会与子宫壁形成强度粘连，使用传统刮宫术对其进行清理，清除率较低。

本研究结果显示：使用宫腔镜技术治疗胚物残留与异常妊娠，可有效直视患者宫内情况，并对胚物残留观察的更加直观与准确，其清除率高达 100%，同时，与单纯使用清宫术的对照组相比，手术结果显著提升，并具有一定安全性。因此，宫腔镜技术用于诊断子宫内胚物残留及异常妊娠具有重要意义。

[参考文献]

- 祁芳. 宫腔镜治疗子宫内胚物残留及异常妊娠的效果评价 (J). 医药前沿, 2018, 8(2): 128-129.
- 樊玉春, 韩旭. 宫腔镜应用于宫腔胚物残留治疗的效果分析 (J). 中国生育健康杂志, 2019, 30(1): 51-52, 56.
- 颜明星, 陈秀娟, 黄小琛, 等. 宫腔镜诊治宫内胚物残留及特殊部位妊娠 50 例分析 (J). 海峡预防医学杂志, 2015, 21(1): 95-97.
- 胡慧. 宫腔镜检查术的护理和分析 (J). 世界临床医学, 2017, 11(2): 179.
- 刘霜琳, 袁凌. 宫腔镜诊治宫内胚物残留 42 例临床分析 (J). 大家健康 (中旬版), 2017, 11(3): 6-7.
- 颜明星, 陈秀娟, 黄小琛, 等. 宫腔镜诊治宫内胚物残留及特殊部位妊娠 50 例分析 (J). 海峡预防医学杂志, 2015, 21(1): 95-97.
- 赵一, 冯力民, 张君妍. 宫内病变与妊娠的关系 (J). 实用妇产科杂志, 2017, 33(4): 248-251.
- 肖豫, 刘玉环. 454 例不良孕产史患者宫腔镜检查的临床分析 (J). 中国妇产科临床杂志, 2017, 18(3): 238-239.
- 吴含, 黄娟. 宫腔镜诊治异常子宫出血临床效果分析 80 例 (J). 中国社区医师, 2018, 34(35): 54, 56.
- 王辉. 宫腔镜检查在子宫异常出血中的诊断价值 (J). 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(96): 108.