

3 讨论

肱骨近端骨折的临床发生率较高,此种骨折类型约占全身骨折的 4%~5%,以老年人为主要患病人群^[6]。对于未移位或有微小移位的骨折患者,多采取保守治疗,但对于骨折移位明显的患者则需要予以手术治疗^[7]。本研究比较了肱骨近端多维髓内钉和 PHILOS 钢板两种方法治疗肱骨近端骨折的效果,研究结果提示前者的治疗优势更为突出,患者的治疗优良率更高,可达到 100.0%,患者术后并发症发生率更低,仅为 5.0%,充分体现了肱骨近端多维髓内钉的治疗优势。PHILOS 钢板可以多角度制成肱骨头,提高复位的稳定性。但仍有 8.6%~20.0%的患者会出现内固定失败的情况,影响总体治疗效果。肱骨近端多维髓内钉的优势在于生物力学稳定性更佳,可更好地抗弯曲、抗扭转,进针部位更符合肱骨解剖轴线,可降低肩袖损伤的发生风险。

综上所述,采用肱骨近端多维髓内钉治疗肱骨近端骨折的效果更为显著。

〔参考文献〕

(1) 徐鹏,苏萍,李雪栋,等. 锁定接骨板治疗累及肱骨距的

肱骨近端骨折:有效支撑、并发症和功能恢复(J). 中国组织工程研究, 2020, 24(12): 1949-1956.

(2) 吴京亮,魏志凌,魏更生,等. Multiloc 髓内钉内固定治疗 Neer 二部分肱骨外科颈骨折(J). 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(7): 755-756.

(3) 陈锦涛,韩树峰. 髓内钉与锁定钢板固定治疗肱骨近端骨折的 Meta 分析(J). 中国组织工程研究, 2020, 24(6): 938-946.

(4) 许猛子,周君琳,宋华伟,等. Multiloc 髓内钉与 Philos 锁定钢板治疗肱骨近端骨折疗效对比研究(J). 国际外科学杂志, 2018, 45(3): 168-172.

(5) 康涵威,孙晋客,王晨霖. 弹性髓内钉逆行固定治疗成人肱骨近端骨折的疗效观察(J). 中国骨与关节损伤杂志, 2020, 35(11): 1203-1205.

(6) 陈杭,向明,胡晓川,等. Philos 钢板与 Multiloc 髓内钉治疗中老年肱骨近端三、四部分骨折的疗效比较(J). 中华创伤杂志, 2018, 34(12): 1067-1074.

(7) 刘晓锋,李秀山. 交锁髓内钉与锁定钢板治疗老年肱骨近端骨折疗效比较(J). 临床骨科杂志, 2018, 21(5): 582-584.

(文章编号) 1007-0893(2021)12-0133-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.059

宫腔镜下输卵管插管疏通术治疗输卵管堵塞的效果观察

高丽玲¹ 林春玉²

(1. 惠州卫生职业技术学院, 广东 惠州 516025; 2. 惠州卫生职业技术学院附属医院, 广东 惠州 516025)

〔摘要〕 **目的:** 探讨宫腔镜下输卵管插管疏通术治疗输卵管堵塞的临床疗效。**方法:** 选取惠州卫生职业技术学院附属医院 2018 年 5 月至 2019 年 6 月期间收治的 88 例输卵管堵塞患者, 随机分为观察组与对照组, 各 44 例。对照组行常规输卵管疏通术疗法, 观察组行宫腔镜下输卵管插管疏通术疗法, 观察比较两组患者治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 90.91%, 高于对照组的 72.73%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者受孕率为 84.09%, 高于对照组的 63.64%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者并发症发生率为 6.82%, 低于对照组的 22.73%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 TNF- α 、IL-6 水平均有不同程度下降, 且观察组的 TNF- α 、IL-6 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 宫腔镜下输卵管插管疏通术对输卵管堵塞进行治疗效果确切, 提升患者受孕率, 其安全性良好。

〔关键词〕 输卵管堵塞; 宫腔镜下输卵管插管疏通术; 常规输卵管疏通术

〔中图分类号〕 R 711.76 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-04-17

〔作者简介〕 高丽玲, 女, 副教授, 主要研究方向是妇产科各疾病的诊断和治疗。

目前伴随社会经济水平完善发展,增加了生活工作压力,尤其是职业女性人数的增加提高了女性不孕不育的发生率,而常见疾病为输卵管堵塞,此病是引发不孕不育的主要因素^[1]。输卵管堵塞来自炎症,尤其是输卵管上皮产生脱落会结合炎症因子,从而形成黏膜粘连。就目前而言,临床多种方法均可对输卵管堵塞进行治疗,保守疗法为药物治疗,而后为手术疗法。手术治疗和保守治疗相对比而言,手术疗法效果良好,通常选择注药法实施治疗,然而手术时间过长同时操作复杂,因此减少了使用频率^[2]。目前临床主要选择微创手术进行治疗,手术安全性良好,并且成功率显著提升。本研究分析宫腔镜下输卵管插管疏通术治疗输卵管堵塞的临床疗效,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取惠州卫生职业技术学院附属医院 2018 年 5 月至 2019 年 6 月期间收治的 88 例输卵管堵塞患者,随机分为观察组与对照组,各 44 例。对照组年龄 22~39 岁,平均年龄(31.5±2.5)岁,观察组年龄 23~40 岁,平均年龄(32.0±2.7)岁。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 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)均符合《妇产科学》中输卵管堵塞诊断标准^[3];(2)存在手术适应证;(3)对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)排除患有卵巢囊肿者;(2)排除患有子宫肌瘤者;(3)排除患有多囊卵巢者;(4)排除患有心肝肾功能异常者;(5)排除患有精神类疾病者^[4]。

1.3 方法

观察组以及对照组患者进入医院后均需要进行有关检查,其中包含尿常规、血常规、肝功、心电图、乙肝两对半、梅毒、获得性免疫缺陷综合征、阴道分泌物以及谷丙转氨酶等,手术前肌肉注射 0.5 mg 阿托品(成都制药一厂,国药准字 H51021550)。

1.3.1 对照组 治疗方法为常规输卵管疏通术疗法,患者术前排空膀胱,选择截石位,对宫颈管、外阴以及阴道进行消毒,宫腔通过探针探入,对宫腔深度确定,将通液器放置,将 5 mg 地塞米松(国药集团容生制药有限公司,国药准字 H41020036)、4000 U 糜蛋白酶(上海上药第一生化药业有限公司,国药准字 H31022112)、8 万 U 庆大霉素(上海现代哈森(商丘)药业有限公司,国药准字 H20045446)以及 20 mL 0.9% 氯化钠注射液(四川科伦药业股份有限公司,国药准字 H51021158)注入子宫内。

1.3.2 观察组 治疗方法为宫腔镜下输卵管插管疏通术疗法,患者术前服用米索前列醇(湖北葛店人福药业有限责

任公司,国药准字 H20073696)对宫颈管进行软化,采用利多卡因(辰欣药业股份有限公司,国药准字 H20043560)对患者进行局部麻醉,将 5% 浓度葡萄糖注射液注入至子宫内,通过宫颈钳对宫颈管进行牵拉,宫颈中放置宫腔镜,对输卵管位置确定。输卵管两边将导管插入后可知输卵管堵塞,疏通采用地塞米松混合液、美蓝液、庆大霉素以及 15 mL 0.9% 氯化钠注射液,此外通过宫腔镜对疏通情况进行观察,如果依旧存在堵塞需要采用 60~80 mL 进行加压注射,对注射速度以及力度予以控制。

1.4 效果评估及观察指标

(1)患者通过治疗后畅通表现为液体注入顺利,加压注射并无阻力,美蓝液并未产生逆流表现;部分畅通为液体注入出现阻力,加压注射后减小阻力,出现少量美蓝液回流;堵塞表现为注入液体过程中出现显著阻力,通过加压注射后阻力无改变,大量美蓝液出现回流^[5];治疗总有效率=(畅通+部分畅通)/总例数×100%。(2)两组患者治疗后对其进行为期 1 年随访的受孕情况、并发症发生情况以及治疗前后肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)以及白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)水平。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 90.91%,高于对照组的 72.73%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 44, n(\%)$)

组别	畅通	部分畅通	堵塞	总有效
对照组	19(43.18)	13(29.55)	12(27.27)	32(72.73)
观察组	26(59.09)	14(31.82)	4(9.09)	40(90.91) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者受孕情况比较

观察组患者受孕率为 84.09%,高于对照组的 63.64%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者受孕情况比较 ($n = 44, \text{例}$)

组别	受孕	未受孕	受孕率/%
对照组	28	16	63.64
观察组	37	7	84.09 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率为 6.82%,低于对照组的 22.73%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较 (n=44, 例)

组 别	腹胀	腹痛	痉挛	粘连	发生率/%
对照组	2	3	3	2	22.73
观察组	1	1	1	0	6.82 ^c

与对照组比较, ^cP < 0.05

2.4 两组患者治疗前后 TNF-α、IL-6 水平比较

治疗前两组患者的 TNF-α、IL-6 水平比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。治疗后两组患者的 TNF-α、IL-6 水平均有不同程度下降, 且观察组的 TNF-α、IL-6 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 TNF-α、IL-6 水平比较 (n=44, $\bar{x} \pm s$, ng · mL⁻¹)

组 别	时 间	TNF-α	IL-6
对照组	治疗前	51.56 ± 1.26	9.64 ± 0.54
	治疗后	43.69 ± 5.28 ^d	4.73 ± 0.72 ^d
观察组	治疗前	51.74 ± 1.36	9.58 ± 0.66
	治疗后	31.44 ± 5.17 ^{de}	3.61 ± 0.70 ^{de}

与同组治疗前比较, ^dP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^eP < 0.05
注: TNF-α — 肿瘤坏死因子-α; IL-6 — 白细胞介素-6

3 讨 论

临床研究表示女性不孕不育的主要因素为输卵管堵塞, 妇科炎症会产生盆腔感染, 从而出现相关妇科疾病, 产生子宫内膜脱落, 患者排卵异常^[6]。与此同时, 环境污染、免疫功能降低以及性生活混乱均会产生输卵管堵塞。部分患者由于流产次数较多和多次服用避孕药产生输卵管堵塞。伴随微创技术的完善发展, 临床均选择宫腔镜下输卵管插管疏通术进行治疗, 此方法安全有效。通过宫腔镜能够清楚看到输卵管, 有助于手术人员操作, 同时通过加压注射液体对堵塞情况评估, 可将疏通率提升。

宫腔镜下输卵管插管疏通术对患者进行治疗过程中, 采用液体注入阻力情况、加压注射阻力情况以及美蓝液回流对输卵管疏通情况进行判断^[7]。传统采用通液器以及定量输入对比而言, 能够采用宫腔镜对输卵管病变情况进行观察, 依据患者的实际情况进行治疗, 并且有助于受孕。宫腔镜下输卵管插管疏通术优势主要表现为: (1) 宫腔镜下手术无较

大创口; (2) 通过宫腔镜手术首先软化宫颈, 可缓解患者的疼痛感; (3) 通过宫腔镜手术药物可以在病灶位置发挥效果^[8]。患者需要在月经干净 3 ~ 7 d 内通过宫腔镜下输卵管插管疏通术治疗, 以免因为内膜较厚对宫腔镜观察产生影响, 手术人员动作柔和, 并且具有一定的耐心, 对患者实施反复推动将输卵管腔疏通, 此外需要对输卵管轻轻牵拉, 以免损伤输卵管。TNF-α 属于生殖免疫密切有关细胞因子, 输卵管阳性损伤和其表现为正相关性, 能够对成纤维细胞增生产生刺激。IL-6 水平提升说明炎症加重, 接到对活化单核巨噬细胞以及炎症细胞介导使其进入至腹腔, 产生输卵管局部粘连。患者经过手术治疗后 TNF-α 以及 IL-6 水平显著降低, 表示加强了患者的炎症反应, 减少其渗出。

综上, 宫腔镜下输卵管插管疏通术对输卵管堵塞进行治疗后临床疗效确切, 有助于患者受孕, 且手术安全性良好。

[参考文献]

- (1) 徐倩, 程桃姝. 观察宫腔镜下输卵管插管疏通术治疗输卵管堵塞的临床效果 (J). 医学食疗与健康, 2020, 18(6): 70, 72.
- (2) 王蒙. 宫腔镜下输卵管插管疏通术在输卵管堵塞中的效果观察 (J). 中外女性健康研究, 2020, 28(6): 192-193.
- (3) 乐杰. 妇产科学 (M). 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 205.
- (4) 陈海艳. 宫腔镜下输卵管插管疏通术治疗输卵管堵塞的临床效果分析 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(69): 63-64.
- (5) 彭桂玲. 宫腔镜下输卵管插管疏通术治疗输卵管堵塞的疗效分析 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(14): 52-53.
- (6) 努尔比耶·阿日普. 宫腔镜下输卵管插管疏通术在输卵管堵塞中的临床研究 (J). 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(14): 56.
- (7) 张六粉, 王红立. 宫腔镜下输卵管插管疏通术治疗输卵管堵塞对妊娠的影响 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(19): 127-128.
- (8) 陈琳. 宫腔镜下输卵管插管疏通术在输卵管堵塞治疗中的应用观察 (J). 中国医疗器械信息, 2018, 24(6): 10, 155.