

术联合神经内镜治疗有利于降低因盲目操作引发的组织损伤,在切除肿瘤过程中视野清晰,可以缩短手术时间,提升手术的安全性,有利于改善患者预后,缩短住院时间,还可以降低术后并发症发生率。

总而言之,囊性脑肿瘤应用显微手术联合神经内镜治疗可以取得显著效果,安全性较高。

〔参考文献〕

- (1) 陈永军,冯文.神经内镜下微创显微手术治疗囊性脑肿瘤的临床疗效观察(J).医学综述,2020,26(7):1444-1447.
- (2) 魏秀川,杨家应.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤的临床效果观察(J).中国民康医学,2019,31(20):62-63.
- (3) 庞永斌,强京灵,马刘佳.显微手术联合神经内镜治疗囊

性脑肿瘤的临床疗效分析(J).贵州医药,2019,43(8):1288-1290.

- (4) 文生松.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤的临床效果及对肿瘤全切除率的影响(J).临床医学工程,2018,25(12):1593-1594.
- (5) 吴先良,邓忠勇,梁斗,等.多模态下神经内镜联合显微技术在手术治疗囊实性脑肿瘤中的应用(J).中国医师进修杂志,2019,42(8):711-715.
- (6) 张翼.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤的疗效分析(J).山西医药杂志,2019,48(11):1303-1305.
- (7) 刘国平,王红.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤的效果探究(J).中外医学研究,2019,17(1):135-136.
- (8) 张百平,孙树凯,贾栋.神经内镜辅助显微手术治疗囊性脑肿瘤的疗效分析(J).成都医学院学报,2018,13(1):78-80.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)22-0148-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.22.056

宫颈环扎术对中期妊娠宫颈机能不全的疗效

黄燕婷 温慧君 刘文龙

(惠州市第一妇幼保健院,广东 惠州 516000)

〔摘要〕 **目的:**探讨宫颈环扎术对中期妊娠宫颈机能不全的疗效。**方法:**选取惠州市第一妇幼保健院2018年6月至2021年5月收治的82例宫颈机能不全产妇,按随机数字表法分为对照组和观察组,各41例。给予对照组产妇产地屈孕酮片保胎治疗,给予观察组产妇产宫颈环扎术治疗,比较两组新生儿存活率、出生体质量、新生儿窒息率等新生儿预后情况以及分娩孕龄、足月产、流产、早产情况,将观察组产妇按手术不同时期分为A组(21例,孕14~16周手术)和B组(20例,16~24周手术),比较不同手术时期产妇新生儿预后及妊娠结局。**结果:**观察组新生儿存活率和出生体质量高于对照组,新生儿窒息率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组产妇产龄、足月产率高于对照组,流产率、早产率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。A组、B组产妇产龄比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);A组足月产率、新生儿存活率高于B组,早产率低于B组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**宫颈环扎术可延长宫颈机能不全产妇的孕龄,改善新生儿预后及妊娠结局,且在孕14~16周进行宫颈环扎术是手术的最佳时机。

〔关键词〕 宫颈机能不全;中期妊娠;宫颈环扎术;妊娠结局

〔中图分类号〕 R 713.4 〔文献标识码〕 B

Curative Effect of Cervical Ligation in the Treatment of Cervical Insufficiency in the Second Trimester

HUANG Yan-ting, WEN Hui-jun, LIU Wen-long

(Huizhou First Maternal and Child Health Hospital, Guangdong Huizhou 516000)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the curative effect of cervical ligation in the treatment of cervical insufficiency in the second trimester. **Methods** A total of 82 parturitions with cervical insufficiency admitted to Huizhou First Maternal and Child Health Hospital from June 2018 to May 2021 were selected and divided into control group and observation group according to random

〔收稿日期〕 2021-08-19

〔作者简介〕 黄燕婷,女,主治医师,主要研究方向是妇科。

number table method, with 41 cases in each group. Control group received dydrogesterone tablets treatment, and observation group received cervical ligation treatment. The neonatal survival rate, body quality, newborn asphyxia rate, other neonatal prognosis and gestational age, term birth, abortion, premature delivery were compared between the two groups. The parturients in the observation group were divided into group A (21 cases, operation at 14-16 weeks of gestation) and group B (20 cases, operation at 16-24 weeks gestation) according to different operation periods. The pregnancy outcome were compared in different operation periods. **Results** The survival rate and birth weight of neonates in the observation group were higher than those in the control group, and the neonatal asphyxia rate was lower than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The gestational age and full term birth rate in the observation group were higher than those in the control group, and the abortion rate and premature birth rate were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in maternal abortion rate between group A and group B ($P > 0.05$). The full-term birth rate and neonatal survival rate in group A were higher than those in group B, and the preterm birth rate was lower than that in group B, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Cervical ligation can prolong the gestational age of parturient women with cervical insufficiency, improve the neonatal prognosis and pregnancy outcome, and cervical ligation at 14 to 16 weeks of gestation is the best time for operation.

(Key Words) Cervical insufficiency; Second trimester; Cervical ligation; Pregnancy outcomes

宫颈机能不全主要表现为宫颈内口松弛，多是由于先天性宫颈发育不良、阴道分娩裂伤、孕期体内雌激素暴露、后天性机械损伤等因素造成的，是导致妊娠早产、流产的主要因素。其在妊娠中期复发性流产的病因中占 15%，严重影响产妇妊娠结局^[1]。因此对于宫颈机能不全的诊治越来越受到临床重视。目前临床治疗宫颈机能不全的方式主要是宫颈环扎术，随着腹腔镜与阴式手术的不断发展和完善，宫颈环扎术的方式也在不断改良。但宫颈环扎术对中期妊娠宫颈机能不全的治疗效果存在争议^[2]。基于此，本研究通过临床对照的方式，探讨宫颈环扎术对中期妊娠宫颈机能不全的疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 6 月至 2021 年 5 月收治的 82 例宫颈机能不全产妇，按随机数字表法分为对照组和观察组，各 41 例。对照组年龄 20~35 岁，平均 (27.22 ± 2.51) 岁；孕龄 14~24 周，平均 (16.31 ± 2.44) 周。观察组年龄 21~35 岁，平均 (27.26 ± 2.54) 岁；孕龄 14~24 周，平均 (16.35 ± 2.40) 周。两组产妇一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：(1) 符合宫颈机能不全的诊断标准^[3]；

(2) 既往存在确切的中期妊娠并自然流产；(3) 经常性的缺乏子宫收缩，出现羊膜囊突出症状者等。排除标准：

(1) 存在生殖道感染者；(2) 由于免疫、感染、内分泌等因素造成的流产或早产；(3) 对本研究使用的药物过敏者等。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用地屈孕酮片(荷兰 Abbott Biologicals B.V, 注册证号 H20130110) 保胎治疗，口服， $10 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ，3 次 $\cdot \text{d}^{-1}$ (每 8 h 1 次)。服用至孕龄 30 周。

1.2.2 观察组 采用宫颈环扎术治疗，术前给予间苯三酚注射液(南京恒生制药有限公司，国药准字 H20046766)

$80 \text{ mg} + 5\%$ 葡萄糖注射液 250 mL 静脉滴注，1 次 $\cdot \text{d}^{-1}$ ，连用 3 d 后开始手术。产妇取膀胱截石位，使用阴道拉钩充分暴露宫颈，宫颈钳下拉宫颈，使用大圆针双 10 号丝线，从宫颈前壁 11 点处进针，不穿透内膜，10 点方向出针，8 点进针，7 点出针，5 点进针，4 点出针，2 点进针，1 点出针，出针处均套入 1 cm 长橡皮管，进针避开 3 点、9 点，深度达 2/3 宫颈肌层，调整松紧度，打结，线结位于 12 点处，打结后留线 3 cm，便于拆线时寻找线尾，术后予以间苯三酚注射液 80 mg 静脉滴注 3 d。

1.3 观察指标和评价标准

(1) 比较两组新生儿存活率、出生体质量、新生儿窒息率等新生儿预后情况。(2) 比较两组产妇分娩孕龄、足月产、流产、早产情况。(3) 将观察组中 21 例孕 14~16 周手术产妇作为 A 组，20 例孕 16~24 周手术产妇作为 B 组。比较 A、B 两组产妇新生儿预后及妊娠结局，包括新生儿存活率、足月产、流产、早产情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组新生儿预后情况比较

观察组新生儿存活率和出生体质量高于对照组，新生儿窒息率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。观察组新生儿出生体质量为 $(3.17 \pm 0.53) \text{ kg}$ ，高于对照组的 $(2.77 \pm 0.52) \text{ kg}$ ，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组新生儿存活率与窒息率比较 ($n = 41, n(\%)$)

组别	新生儿存活	新生儿窒息
对照组	25(60.98)	12(29.27)
观察组	38(92.68) ^a	2(4.88) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组产妇产结局比较

观察组产妇产足月产率高于对照组，流产率、早产率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。观察组产妇产分娩孕龄为 (37.16 ± 1.49) 周，大于对照组的 (33.88 ± 1.25) 周，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组产妇产结局比较 ($n = 41, n(\%)$)

组别	足月产	流产	早产
对照组	9(21.95)	15(36.59)	17(41.46)
观察组	32(78.05) ^b	3(7.32) ^b	6(14.63) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 观察组不同孕周产妇产结局及新生儿预后比较

A 组、B 组产妇产流产率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；A 组足月产率和新生儿存活率高于 B 组，早产率低于 B 组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 观察组不同孕周产妇产结局及新生儿预后比较 ($n(\%)$)

组别	<i>n</i>	足月产	流产	早产	新生儿存活
B 组	20	12(60.00)	2(10.00)	6(30.00)	17(85.00)
A 组	21	20(95.24) ^c	1(4.76)	0(0.00) ^c	21(100.00) ^c

与 B 组比较，^c $P < 0.05$

注：A 组—孕 14~16 周手术；B 组—孕 16~24 周手术

3 讨论

宫颈机能不全产妇产宫颈口肌张力较差，宫颈内口结构改变，随着妊娠月份的增加，宫颈压力随之增加，其会导致胎囊失去保护宫颈的作用，导致胎膜破裂，难以维持妊娠，最终引起流产^[4]。常规的治疗方法仅使用药物调节激素水平维持妊娠，但治疗效果不佳，无法解决根本问题。因此目前临床上治疗宫颈机能不全产妇产多采用宫颈环扎术，有研究显示，将宫颈环扎术应用于宫颈机能不全产妇产中，可提高胎儿存活率，疗效确切^[5]。吴国炎等^[6]研究结果显示，将宫颈环扎术应用在宫颈机能不全产妇产中的疗效高于保守治疗。经腹下进行宫颈环扎术，可加强宫颈管的张力，均匀扩张羊膜囊，其利用缝线约束宫颈管，可有效减轻胎儿对宫颈的压力。将手术时机选择在孕前 2~3 个月，此时期的宫颈组织较松软，孕前存在较小的子宫，便于手术操作，可将手术风险降到最低。本研究结果显示，观察组新生儿预后及妊娠结局均优于对照组，A 组足月产率、新生儿存活率高于 B 组，早产率低

于 B 组，表明宫颈环扎术可延长宫颈机能不全产妇产的孕龄，改善新生儿预后及妊娠结局，且在孕 14~16 周进行宫颈环扎术是手术的最佳时机，与辜定纤^[7]的研究结果相符。分析其原因在于，宫颈环扎术利用不可吸收的丝线缝合宫颈，有效约束宫颈管，帮助子宫承担胎儿重量，从而可降低早产和流产率^[8]。张婷婷等^[9]在一项研究中将紧急宫颈环扎术应用在中期妊娠宫颈机能不全产妇产中，结果显示，紧急宫颈环扎术能延长孕周，获得良好妊娠结局，均与本研究结果相符。

综上所述，宫颈环扎术可延长宫颈机能不全产妇产的孕龄，改善新生儿预后及妊娠结局，且在孕 14~16 周进行宫颈环扎术是手术的最佳时机。

[参考文献]

- (1) 娄颖, 王兰英, 陈银萍. 不同孕期和治疗时机行宫颈环扎术治疗宫颈机能不全对孕妇妊娠结局和新生儿的影响 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(15): 3493-3495.
- (2) 娄娟, 冯敏, 顾成敏, 等. 双胎妊娠宫颈机能不全行阴道宫颈环扎对妊娠结局的影响 (J). 临床和实验医学杂志, 2020, 19(17): 1879-1882.
- (3) 王祎祎, 段华, 汪沙, 等. 2019 年 SOGC《宫颈机能不全与宫颈环扎术临床实践指南》解读 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(8): 880-884.
- (4) 吕晓兰, 蔡建芳, 王文吉, 等. 改良宫颈环扎术治疗妊娠期宫颈机能不全 16 例临床观察 (J). 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(9): 71-73.
- (5) 蔡衡, 江少如. 腹腔镜下宫颈环扎术与经阴道宫颈环扎术治疗妊娠合并宫颈机能不全的对照研究 (J). 国际医药卫生导报, 2021, 27(14): 2113-2116.
- (6) 吴国炎, 鲁顺琼, 王斌. 择期宫颈环扎术联合间苯三酚治疗宫颈机能不全对孕妇妊娠结局和新生儿的影响 (J). 中国当代医药, 2020, 27(12): 119-121.
- (7) 辜定纤. 经腹腔镜与经阴道宫颈环扎术对宫颈机能不全患者妊娠结局的影响 (J). 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(8): 66-68.
- (8) 张洋, 亢庆玲, 唐晓凤, 等. 紧急宫颈环扎术 49 例临床治疗及预后分析 (J). 中国妇幼保健, 2020, 35(8): 1535-1538.
- (9) 张婷婷, 应小燕, 许波群. 宫颈环扎术治疗中期妊娠宫颈机能不全的临床效果分析 (J). 中国微创外科杂志, 2019, 19(10): 922-924, 928.