

宫腹腔镜联合修补术治疗剖宫产术后子宫切口憩室 11 例临床观察

高 梅

作者单位: 476100 河南, 商丘市第一人民医院妇产科

作者简介: 高 梅(1963-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 妇科肿瘤、内分泌疾病及不孕不育的诊治。E-mail: lyh476700@163.com

〔摘要〕 目的 探讨宫腹腔镜联合修补术治疗剖宫产术后子宫切口憩室的方法及临床效果。方法 回顾性分析 2012-03 ~ 2015-02 该院经宫腹腔镜联合修补术治疗的 11 例剖宫产术后子宫切口憩室患者临床资料。结果 11 例患者手术顺利, 无术中、术后并发症发生。手术时间(102.4 ± 17.6) min, 术中出血量(82.3 ± 19.2) ml, 切除组织病理诊断为子宫瘢痕组织, 可见子宫内膜组织, 术后住院 6 ~ 7 d。11 例患者月经复潮后症状明显缓解, 经期(7.2 ± 1.7) d, 显效 9 例, 有效 2 例, 总有效率为 100.0%。术后 3 个月复查三维阴超显示子宫腔恢复良好, 未见憩室, 随访 6 个月 ~ 1 年均未见症状复发。结论 宫腹腔镜联合修补术治疗剖宫产术后子宫切口憩室可显著改善患者临床症状, 且手术出血量少、并发症少, 术后恢复快, 可作为该病首选治疗方法。

〔关键词〕 剖宫产术后子宫切口憩室; 宫腹腔镜联合修补术; 效果

〔中图分类号〕 R 714 〔文献标识码〕 B 〔文章编号〕 1674-3806(2016)06-0521-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.06.18

Clinical observation of hysteroscopy-lapar-oscscopy combined with surgery on uterine incision diverticulum after caesarean section GAO Mei. Department of Gynaecology and Obstetrics, the First People's Hospital of Shangqiu, Henan 476100, China

〔Abstract〕 **Objective** To explore the method and clinical effect of hysteroscopy-lapar-oscscopy combined with surgery on uterine incision diverticulum after caesarean section. **Methods** The clinical data of 11 patients with uterine incision diverticulum after caesarean section, who were treated in our hospital with hysteroscopy-lapar-oscscopy combined with surgery from March 2012 to February 2015 were retrospectively analyzed. **Results** All the operations were performed successfully on the patients, and no complications occurred during or after the operation. The time of operation was (102.4 ± 17.6) min. The amount of bleeding was (82.3 ± 19.2) ml during the operation, and the hospital stay was for 6 to 7 days after the operation. The symptoms of 11 patients remitted obviously after the first menses and the period was (7.2 ± 1.7) days, with a excellent result in 9 cases, effective in 2 cases, and the total effective rate was 100%. No relapse occurred after a follow up of 6 months to 1 year. **Conclusion** Hysteroscopy-lapar-oscscopy combined with neoplasty is effective in the treatment of uterine incision diverticulum after caesarean section. It can improve the patients' clinical symptoms and cause less bleeding and complications.

〔Key words〕 Uterine incision diverticulum after caesarean section; Hysteroscopy-lapar-oscscopy combined with neoplasty; Clinical effect

剖宫产术后子宫切口憩室又称子宫切口瘢痕缺陷(previous cesarean scar defect, PCS), 为剖宫产术后较少见的并发症, 是引起剖宫产术后阴道异常出血最常见的原因, 近年随剖宫产增加呈上升趋势, 主要表现为不孕、月经淋漓不净等, 部分患者经期腹痛或慢性下腹痛, 严重影响患者身体健康和生活质量,

可引起孕期或分娩期子宫破裂, 危及母婴生命安全^[1]。本病发病机制未明, 诊断及治疗手段也不统一^[2], 目前主要术式有宫腹腔镜联合修补术和阴式修补子宫切口憩室。2012-03 ~ 2015-02 我院采用经宫腹腔镜联合修补术治疗剖宫产术后子宫切口憩室患者 11 例, 获得满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 11 例患者年龄 25 ~ 39 (29.7 ± 5.2) 岁,孕次 1 ~ 5 (2.7 ± 1.3) 次;发病距末次剖宫产时间 1 ~ 3.5 (1.7 ± 0.9) 年,均因剖宫产术后月经周期延长、淋漓不净、痛经、继发性不孕、慢性下腹痛等就诊,患者月经周期无明显改变,月经量未见增多,经阴道超声、MRI、宫腔镜检查确诊为剖宫产术后子宫切口憩室,宫颈细胞学检查及诊断性刮宫排除宫颈及子宫内膜病变。

1.2 手术方法 于月经周期后 3 ~ 7 d 手术,插管全麻,患者膀胱截石位,建立人工气腹后,腹腔镜探查盆、腹部情况,盆腔粘连者予以松解,显露子宫下段,超声聚焦刀切开子宫膀胱腹膜反折,下推膀胱至阴道前穹窿,宫腔镜检查可见子宫下段切口处穹窿样拱形缺损,局部血管增生,腹腔镜可见憩室处肌层菲薄,有红色透亮区,宫腔镜引导下提起子宫憩室薄弱部分,超声刀完整切除,10 号可吸收线严密缝合子宫肌层以免死腔残留,间断缝合子宫峡部肌层,并予连续内翻褥式缝合,连续缝合关闭膀胱反折腹膜,腹腔镜再次检查穹窿样缺损消失,探针确认薄弱部分修补完好,腹膜后负压引流管,于术后 24 ~ 48 h 取出。术前及术后 72 h 内常规抗生素应用预防感染。

1.3 疗效评定标准^[3] 术后疗效评定标准分为(1)显效:患者月经淋漓不尽等临床症状消失,恢复健康;(2)有效:患者月经淋漓不尽等临床症状改善;(3)无效:患者月经淋漓不尽等临床症状无改善,甚至加重。以显效、有效病例计算总有效率。

2 结果

患者手术均顺利,无中转开腹者,无术中、术后并发症发生。手术时间为 78 ~ 132 (102.4 ± 17.6) min,术中出血量为 58 ~ 106 (82.3 ± 19.2) ml,术后住院时间为 6 ~ 7 d。切除组织病理检查为子宫瘢痕组织,可见子宫内膜组织。11 例患者月经复潮后症状均明显缓解,经期 6 ~ 9 (7.2 ± 1.7) d,显效 9 例,有效 2 例,总有效率为 100.0%。术后 3 个月复查三维阴超显示子宫腔恢复良好,未见憩室。随访 6 个月 ~ 1 年均未见症状复发。

3 讨论

3.1 剖宫产术后子宫切口因子宫位置、缝合技术、感染等原因致缺陷愈合,切口处形成憩室与宫腔相通,可发生于宫腔下段、子宫峡部和宫颈上段,以宫腔下段居多,可能与宫颈、宫体缝合时切口肌肉组织厚度、上下缘收缩力差异所致组织复位不良,以及切口局部缺血坏死形成潜在腔隙有关。根据憩室形态

不同可分为类三角形、漏斗形、囊肿型三种类型;憩室下端瘢痕活瓣作用阻碍经血流出,致经期延长、淋漓不尽、性交后流血甚至痛经、不孕等;憩室内子宫内膜组织可出现与宫腔内膜发育不同步现象,致异常阴道流血^[4,5],且可能再次妊娠时出现妊娠期或分娩期的子宫破裂,危及母婴生命^[6]。临床主要表现为月经淋漓不净、不孕、慢性下腹痛或经期腹痛等。

3.2 本病主要辅助检查手段有阴道超声、MRI、宫腔镜检查等。阴道超声可清晰显示子宫下段切口情况,是诊断子宫切口憩室最简便、快捷、便宜、无创的方法^[6],三维超声通过三维冠状成像技术,可显示切口憩室声学图像,对早期局部憩室积液所致血液循环不畅、炎性渗出所致切口憩室愈合不良、局部组织水肿等提供可靠的诊断依据,有更高的准确性^[7]。MRI 可显示憩室位置、大小及与邻近脏器的关系。宫腔镜检查可见前壁切口瘢痕处凹陷形成憩室,局部毛细血管增多,憩室内暗褐色黏液或积血,部分可见明显内膜组织,可直接明确诊断,为目前本病最佳诊断方法。

3.3 子宫切口憩室治疗方法包括药物与手术治疗。口服避孕药对部分患者有效,但停药易复发,且不良反应较多,长期用药患者依从性较差。手术治疗中开腹修补手术损伤过大,经阴道修补术野狭小,易造成周围组织损伤,宫腔镜手术仅限于直径 2 cm 以下子宫切口憩室。宫腹腔镜联合修补手术治疗剖宫产术后切口憩室一次麻醉可同时行腹腔镜、腹腔镜手术,且可全面检查盆腔、宫腔情况,对有生育要求者可同时检查输卵管情况,进行输卵管整形,松解盆腔粘连;腹腔镜直视下明确病灶,宫腔镜引导下判断憩室部位、大小,腹腔镜下切除憩室并修补后,腹腔镜可再次检查手术效果,术中两者优势互补,并发症发生率可明显减少,但也存在手术时间较长,患者剖宫产位置较低、瘢痕范围大、致密,腹腔镜下推膀胱困难时需经阴道辅助等不足^[8,9]。

3.4 宫腹腔镜联合修补术中在宫腔镜引导下可准确找到憩室部位,镜下完整切除剖宫产子宫切口憩室组织并予以修补,避免对周围组织产生损伤。手术注意采用锐性、钝性结合分离瘢痕粘连组织,避免膀胱损伤,举宫棒引导子宫切口创面缝合,以免缝合后壁组织,全层缝合后浆肌层连续内翻缝合,可减小切口张力,促使愈合。本组 11 例患者手术顺利,无术中术后并发症发生,术后月经复潮后症状均明显缓解,经期平均 (7.2 ± 1.7) d,总有效率为 100.0%,术后 3 个月复查三维阴超显示子宫腔恢复良好,未

见憩室,随访 6 个月~1 年均未见复发,效果满意。

宫腹腔镜联合修补手术治疗剖宫产术后子宫切口憩室可显著改善患者临床症状,且手术出血量少、并发症少,术后恢复快,可作为本病首选治疗方法。

参考文献

1 陶 峰,周 颖,胡卫平,等. 子宫切口瘢痕憩室的研究进展[J]. 中华妇产科杂志,2014,49(1):64-66.

2 Tower AM, Frishman GN. Cesarean scar defects; an underrecognized cause of abnormal uterine bleeding and other gynecologic complications[J]. J Minim Invasive Gynecol,2013,20(5):562-572.

3 沈春辉. 宫腹腔镜联合修补 48 例剖宫产术后子宫切口憩室的疗效观察[J]. 临床医学工程,2014,21(12):1573-1574.

4 Borges LM, Scapinelli A, de Baptista Depes D, et al. Findings in pa-

tients with postmenstrual spotting with prior cesarean section[J]. J Minim Invasive Gynecol,2010,17(3):361-364.

5 Uppal T, Lanzarone V, Mongelli M. Sonographically detected cesarean section scar defects and menstrual irregularity[J]. J Obstet Gynaecol,2011,31(5):413-416.

6 丁景新,陈建亮,张宏伟,等. 宫腹腔镜联合修补剖宫产术后子宫切口憩室[J]. 复旦学报(医学版),2012,39(5):506-510.

7 杨丽曼,吴青青. 经阴道三维超声对剖宫产术后子宫切口憩室的诊断价值[J]. 中国现代医生,2013,51(26):22-24.

8 杨 萍,赵晓东. 宫腹腔镜联合手术修补剖宫产术后子宫切口憩室的效果分析[J]. 中国临床医学,2014,21(6):680-681.

9 曾朝阳,庄晨玉. 两种手术方式治疗剖宫产子宫切口瘢痕憩室的比较[J]. 中南医学科学杂志,2014,42(2):166-168.

[收稿日期 2015-11-23][本文编辑 吕文娟]

学术交流

含铋剂四联疗法治疗胃溃疡的临床效果观察

费必秒, 王从俭

作者单位: 530300 广西,横县横州镇卫生院
作者简介: 费必秒(1971-),男,大学专科,主治医师,研究方向:消化内科疾病的诊治。E-mail:282555446@qq.com

【摘要】 目的 探讨含铋剂四联疗法治疗胃溃疡的临床疗效。方法 选取 2014-01~2015-07 因胃溃疡收治的患者 63 例,随机分为两组。治疗组 32 例给予以质子抑制剂(PPI)为基础联合二种抗生素加铋剂的四联疗法,对照组 31 例给予以 PPI 为基础联合二种抗生素的三联疗法,疗程均为 10 d。停药 4 周后复查¹⁴C尿素呼气试验及电子胃镜,观察 Hp 根除率、胃溃疡愈合情况、临床症状及不良反应情况。结果 治疗组治愈 9 例,有效 20 例,无效 3 例;对照组治愈 5 例,有效 16 例,无效 10 例。治疗组疗效优于对照组($Z=2.83, P<0.05$)。治疗组 Hp 根除率为 93.8%,高于对照组的 74.2% ($P<0.05$)。结论 以 PPI 为基础联合二种抗生素加铋剂的四联疗法对胃溃疡有良好疗效,不良反应发生率低,值得临床借鉴和推广。

【关键词】 胃溃疡; 铋剂; 四联疗法; 奥美拉唑
【中图分类号】 R 573 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2016)06-0523-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.06.19

Clinical observation of quadruple therapy containing bismuth in the treatment of gastric ulcer FEI Bi-miao, WANG Cong-jian. The Township Pubic Health Center of Hengzhou, Nanning 530300, China

【Abstract】 Objective To explore the therapeutic effects of quadruple therapy containing bismuth in treatment of gastric ulcer. Methods Sixty-three cases with gastric ulcer were randomly divided into the treatment group($n=32$) and the control group($n=31$). The treatment group was treated with quadruple therapy containing PPI, two antibiotics and bismuth. The control group was treated with triple therapy containing PPI and two antibiotics. The course of treatment lasted for 10 days. ¹⁴C-urea breath test, electronic gastroscope Hp eradication, clinical symptoms and side effects were rechecked 4 weeks after drug withdrawal. Results In the treatment group, 9 cases were cured, 20 cases effective, 3 cases ineffective. In the control group, 5 cases were cured, 16 cases effective and 10 cases were ineffective. There was significant difference in Hp eradication rate between the treatment group(93.8%) and the control group(74.2%). Conclusion Quadruple therapy containing bismuth is effective in treatment of gastric ulcer.

【Key words】 Gastric ulcer; Bismuth; Quadruple therapy; Omeprazole