

# 宫腔镜联合阴式手术治疗剖宫产后子宫切口憩室的临床效果观察

马治富, 王莹

作者单位: 519000 广东, 珠海市妇幼保健院妇科

作者简介: 马治富(1977-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 妇科疾病的微创手术治疗以及妇科肿瘤的规范化治疗。

E-mail: mxszuo@163.com

**[摘要]** **目的** 探讨宫腔镜联合阴式手术治疗剖宫产后子宫切口憩室的临床效果。**方法** 选取 2013-07 ~ 2017-05 收治的剖宫产后子宫切口憩室患者 58 例为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 29 例。对照组行阴式修复术治疗, 观察组在宫腔镜辅助下, 联合阴式修复术治疗, 观察两组手术相关指标、术后恢复情况、治疗效果及术后并发症发生情况。**结果** 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组术中出血量、术后住院时间均少于或短于对照组, 手术时间长于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组术后并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 在宫腔镜检查辅助下行阴式手术治疗剖宫产后子宫切口憩室, 效果确切, 安全性高, 值得临床应用推广。

**[关键词]** 剖宫产; 子宫切口憩室; 宫腔镜; 阴式手术

**[中图分类号]** R 719.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)11-1136-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.11.19

**Clinical effect of hysteroscopy combined with vaginal surgery in treatment of uterine incision diverticulum after cesarean section** MA Zhi-fu, WANG Ying. Department of Gynaecology, Maternal and Child Health Care Hospital of Zhuhai City, Guangdong 519000, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical effect of hysteroscopy combined with vaginal operation in treatment of uterine incision diverticulum after cesarean section. **Methods** 58 patients with uterine incision diverticulum after cesarean section in our hospital from July 2013 to May 2017 were selected as the research objects and were randomly divided into the control group ( $n=29$ ) and the observation group ( $n=29$ ). The control group was treated with vaginal surgery while the observation group was treated with hysteroscopy combined with vaginal surgery. The postoperative recovery, the treatment effect and the postoperative complications were compared between the two groups. **Results** The curative effect of the observation group was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Compared with those in the control group, the intraoperative blood loss was significantly less, and the postoperative hospital stay was significantly shorter, and the operation time was significantly longer in the observation group ( $P < 0.05$ ). The incidence of postoperative complications in the control group was significantly higher than that in the observation group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Hysteroscopy combined with vaginal surgery is safe and effective in treatment of uterine incision diverticulum after cesarean section.

**[Key words]** Cesarean section; Uterine incision diverticulum; Hysteroscopy; Vaginal surgery

子宫切口憩室是因切口愈合缺陷, 导致在宫腔与切口相通位置出现的凹陷, 近年来由于剖宫产术增多, 该症发生率呈上升趋势<sup>[1]</sup>。剖宫产后子宫切口憩室可引起阴道流血、经期异常及不孕, 需及时予以诊治。对于保守治疗无效患者, 通常考虑手术治疗, 其中阴式修复术是临床常用术式。但有学者指出<sup>[2]</sup>, 该手术方式存在一定缺陷, 可能影响治疗效果。随着内镜技术不断发展, 宫腔镜联合阴式手术在临床中

得以运用, 本研究通过对比, 探讨了该手术方案在剖宫产后子宫切口憩室治疗中的应用价值, 报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013-07 ~ 2017-05 收治的剖宫产后子宫切口憩室患者 58 例为研究对象, 经我院伦理委员会审查并批准, 按随机数字表法分组。观察组 29 例, 年龄 27 ~ 42 (33.62 ± 3.26) 岁; 孕次 1 ~ 4 (2.15 ± 0.53) 次; 距上次剖宫产时间 1 ~ 3 (1.80 ±

0.32)年。对照组 29 例,年龄 23~40(32.86±3.22)岁;孕次 1~3(2.17±0.50)次;距上次剖宫产时间 1~4(1.82±0.33)年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:距上次剖宫产时间 $\geq 1$ 年;符合子宫切口憩室诊断标准<sup>[3]</sup>;经保守治疗无效;无手术禁忌证;对本研究知情且签署知情同意书。排除标准:凝血功能障碍者;合并其他严重妇科疾病者;重要脏器严重功能不全者;病历资料不全者;精神疾病患者。

**1.2 治疗方法** (1)对照组:行阴式修复术治疗,术前嘱患者排空膀胱,选择气管插管全麻,取膀胱截石位,采用宫颈钳及阴道拉钩下拉宫颈,将宫颈、阴道前窟窿予以暴露,对膀胱宫颈间隙实施水压分离,以手指向上方及双侧推开膀胱,逐步将子宫瘢痕组织显露,寻找子宫切口憩室(瘢痕组织薄弱凹陷处),予以切除,对积血及凝血块予以彻底清除后缝合切口,确认无出血后将腹膜与阴道切口予以缝合。(2)观察组:行宫腔镜联合阴式修复术治疗,麻醉方法、体位与对照组相同,宫颈钳及阴道拉钩下拉并暴露宫颈,对宫颈上唇予以钳夹与牵拉,水压分离膀胱宫颈间隙,手指推开膀胱,将阴道拉钩置入。行宫腔镜检查,发现子宫瘢痕位置存在窟窿样拱形缺损,并存在少量陈旧性暗红色血,局部血管增生,经阴道可见缺损位置透光,可确定为憩室,将子宫下段菲薄位置提起,剪除憩室,逐层缝合切口,再次行宫腔镜检查,确认憩室彻底切除后将宫颈阴道黏膜予以缝合。两组患者术后均给予抗生素预防感染。

**1.3 观察指标** 记录两组手术时间、术后住院时间,并以纱布称重法对术中出血量予以测定。两组患者术后随访 1~3 个月,参考相关标准<sup>[4]</sup>对治疗效果予以判断,显效:术后临床症状消失,月经基本恢复,影像学检查显示子宫切口处无液性暗区。有效:术后临床症状显著改善,经期较术前缩短 $< 3$  d,影像学检查显示子宫切口处液性暗区明显缩小。无效:临床症状及月经无变化,影像学检查憩室无变化。观察术后并发症发生情况。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS20.0 统计软件处理数据,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用成组  $t$  检验,计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$  检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 观察组总有效率优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	29	16(55.17)	11(37.93)	2(6.90)	27(93.10)
对照组	29	13(44.83)	8(27.59)	8(27.59)	21(72.41)
$Z/\chi^2$	-		1.353		4.350
$P$	-		0.176		0.037

**2.2 两组手术及术后恢复相关指标比较** 观察组术中出血量少于对照组,术后住院时间短于对照组,但手术时间长于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组手术及术后恢复相关指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	术中出血量(ml)	手术时间(min)	术后住院时间(d)
观察组	29	92.31±12.67	81.42±9.65	5.11±1.02
对照组	29	104.84±15.38	72.60±10.87	7.24±1.48
$t$	-	3.386	3.268	6.382
$P$	-	0.001	0.002	0.000

**2.3 两组术后并发症发生率比较** 观察组术后并发症发生率为 3.45%,低于对照组的 20.69%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组术后并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	发热	盆腔粘连	感染	发生率
观察组	29	1(3.45)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.45)
对照组	29	3(10.34)	1(3.45)	2(6.90)	6(20.69)

注: $\chi^2=4.062, P=0.044$

## 3 讨论

**3.1 子宫切口憩室是剖宫产术后并发症之一**,有数据显示其发生率为 4%~9%<sup>[5]</sup>,目前该症病理机制尚未完全明确,憩室形成可能与手术切口位置过低、缝合过密、过紧、宫腔压力增加、切口感染及愈合不良等因素相关。患者可出现阴道流血、经期延长等症状,部分患者存在不孕。有学者指出<sup>[6]</sup>,子宫切口憩室患者再次妊娠后,若胚胎在憩室位置着床,极易引发子宫破裂,具有较高危险性。子宫切口憩室治疗方法包括保守治疗及手术治疗,对于保守治疗无确切效果,且无手术禁忌证者,应及时实施手术治疗。

**3.2 阴式手术是治疗子宫切口憩室最常用术式**,其通过女性自然腔道进行手术,无需在腹部另行切口,创伤小,术后恢复快,且无瘢痕,患者接受度高。但有研究指出<sup>[7]</sup>,经阴道手术,手术视野较差,操作空间局限,术中可能对周围脏器、组织造成损伤,并引发阴道出血及盆腔感染。另有学者认为<sup>[8]</sup>,若患者存在严重盆腔粘连或手术视野暴露困难的情况,会

增加手术难度。

**3.3** 随着内镜技术不断成熟,宫腹腔镜在子宫切口憩室治疗中得到广泛运用<sup>[9]</sup>。本研究在宫腔镜辅助下,联合阴式手术治疗剖宫产后子宫切口憩室,结果显示,观察组术中出血量及术后住院时间均优于对照组,且观察组治疗总有效率较对照组高,提示宫腔镜联合阴式手术可增强疗效,减少手术创伤。在阴式修复术前联合宫腔镜检查,可对憩室情况及宫腔粘连等予以了解,更好掌握宫腔状况,对憩室予以定位,从而提高手术准确性,避免对周围脏器、组织造成损伤,这样不仅可保障修复效果,还能降低并发症发生风险。本研究结果显示,观察组术后仅1例患者出现发热症状,并发症发生率较对照组低,提示宫腔镜联合阴式手术在保障手术安全性方面同样具有积极作用。但本研究中,观察组手术时间较对照组长,主要原因为联合术式操作步骤增加。有报道表明<sup>[10,11]</sup>,阴式修复术后再次给予宫腔镜检查,可对憩室切除情况及周围脏器是否存在损伤予以明确,进一步保障治疗效果及安全性。

综上所述,宫腔镜联合阴式手术治疗剖宫产后子宫切口憩室,效果显著,术后并发症发生率低,具有较高临床价值。

## 参考文献

- 1 唐佳华,梁桂玲. 子宫切口憩室的诊治新进展[J]. 医学综述, 2014,20(5):858-861.
- 2 魏敏,李小英. 宫腔镜联合腹腔镜引导下修补术与阴式修补术治疗剖宫产术后子宫切口憩室疗效及预后[J]. 中国临床研究, 2015,28(8):1017-1019.
- 3 曹泽毅. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:125-126.
- 4 刘淑平,李素真,孙炳云,等. 临床妇产科学[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2013:92-93.
- 5 陈雨柔,张蔚,刘福林,等. 宫腹腔镜联合手术与经阴式手术比较治疗剖宫产切口憩室的 Meta 分析[J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(9):667-672.
- 6 叶丽虹,方雅琴,田国琴,等. 宫腹腔镜联合手术治疗剖宫产术后子宫切口憩室的临床分析[J]. 现代妇产科进展, 2014,23(9):742-743.
- 7 孙光彩. 宫腹腔镜联合手术与阴式手术治疗剖宫产术后子宫切口憩室的疗效比较[J]. 临床研究, 2016,24(1):53-54.
- 8 唐莉鸿,袁洪志. 不同术式治疗剖宫产后切口憩室的疗效及经济性分析[J]. 西南国防医药, 2017,27(5):492-494.
- 9 张翠芹,贺丽霞. 阴式手术与宫腹腔镜联合手术治疗子宫切口憩室的疗效及安全性比较[J]. 中国妇幼保健, 2015,30(22):3902-3904.
- 10 陈丽梅,隋龙. 剖宫产切口憩室及其相关临床问题[J]. 国际妇产科学杂志, 2015,42(3):335-338.
- 11 高梅. 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[J]. 中国临床新医学, 2016,9(6):521-523.

[收稿日期 2017-11-24][本文编辑 吕文娟]

## 临床论著

# 自拟温肺化痰定喘汤治疗小儿病毒性喘息性支气管炎临床疗效及安全性观察

黄玲玲, 陈转红

作者单位: 511450 广东,广州市番禺区石碁人民医院儿科

作者简介: 黄玲玲(1981-),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:中医儿科。E-mail:Erin-5400@hotmail.com

**[摘要]** **目的** 观察自拟温肺化痰定喘汤在治疗小儿病毒性喘息性支气管炎的临床疗效及安全性。**方法** 选取 2016-11~2017-11 收治的病毒性喘息性支气管炎,中医分型属风寒闭肺型小儿患者纳入研究,按照治疗方法分为温肺化痰定喘汤治疗组 43 例,利巴韦林对照组 32 例。观察并比较两组的临床症状体征缓解时间、住院时间、治疗效果。**结果** 治疗组患儿体温恢复正常时间、气促、咳嗽缓解时间、腹泻改善时间均短于对照组( $P < 0.05$ ),听诊体征湿啰音减轻、消失时间与喘鸣音消失时间、痰鸣音减轻时间短于对照组( $P < 0.05$ ),住院时间短于对照组( $P < 0.05$ )。治疗组显效 29 例,有效 12 例,无效 2 例。对照组显效 14 例,有效 11 例,无效 7 例。治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗组不良反应发生率为 11.63%,低于对照组的 31.25% ( $P < 0.05$ )。**结论** 温肺化痰定喘汤治疗小儿病毒性喘息性支气管炎安全有效,值得临床推广使用。

**[关键词]** 温肺化痰定喘汤; 小儿支气管炎; 临床疗效

**[中图分类号]** R 725 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)11-1138-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.11.20