

犁田法分离中重度宫腔粘连的临床研究

阮玉玲, 李奔奔, 刘梅

基金项目: 钦州市科学研究与技术开发计划项目(编号:201714304)

作者单位: 535000 广西, 钦州市第一人民医院妇科

作者简介: 阮玉玲(1983-), 女, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 妇科肿瘤的诊治。E-mail: 176374317@qq.com

[摘要] **目的** 研究犁田法分离中重度宫腔粘连的临床效果。**方法** 选取2016-08~2018-08该院收治的68例确诊为中重度宫腔粘连患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为对照组和研究组, 每组34例。对照组患者使用宫腔电切镜用电能器械分离宫腔粘连。研究组患者则使用HEOS型非能量宫腔镜中的3 mm硬性单关节剪做犁田式分离。比较两组手术时间、术中出血量、术后宫腔镜复查宫腔情况、术后月经变化情况、术后生殖预后情况。**结果** 研究组的手术时间、术中出血量少于对照组, 术后月经量多于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组的术后治疗效果显著优于对照组($P < 0.05$), 术后6个月宫腔粘连程度显著轻于对照组($P < 0.05$)。研究组患者随访期间复发率低于对照组, 妊娠率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 使用HEOS型非能量宫腔镜中的3 mm硬性单关节剪做犁田式分离宫腔粘连效果更好, 不仅可以降低对子宫内膜的二次伤害, 还能提高远期治疗效果, 降低复发率, 提高患者再妊娠率, 安全性好, 可在临床上广泛推荐应用。

[关键词] 犁式分离宫内粘连; 中重度宫腔粘连; 宫腔电切镜; 应用效果

[中图分类号] R 713.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)09-0981-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.09.13

Clinical study on the plowing separation of moderate to severe intrauterine adhesions RUAN Yu-ling, LI Ben-ben, LIU Mei. Department of Gynecology, the First People's Hospital of Qinzhou City, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To study the clinical effect of plowing method on separating moderate to severe intrauterine adhesions. **Methods** Sixty-eight patients with moderate to severe intrauterine adhesions were selected in our hospital from August 2016 to August 2018. The patients were randomly divided into control group and study group by random number table method, with 34 cases in each group. The patients in the control group were treated with hysteroscopy separation of uterine cavity adhesion by electric energy instrument, while the patients in the study group received the 3 mm rigid single-joint scissors in the HEOS non-energy hysteroscopy for plowing separation of intrauterine adhesions. The operation time, intraoperative bleeding, postoperative reexamination results of uterine cavity using hysteroscopy, postoperative menstrual changes and postoperative reproductive prognosis were compared between the two groups. **Results** The operation time of the study group was significantly shorter than that of the control group ($P < 0.05$). The volume of intraoperative bleeding of the study group was significantly less than that of the control group ($P < 0.05$). The menstrual blood of study group was significantly more than that of control group ($P < 0.05$). The curative effect of the study group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). The degree of intrauterine adhesion 6 months after operation in the study group was significantly less than that in the control group ($P < 0.05$). During the follow-up period, the recurrence rate of the study group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The pregnancy rate of the study group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Using the 3 mm rigid single-joint scissors in the HEOS non-energy hysteroscopy for plowing separation of intrauterine adhesions has a better effect, which can not only reduce the secondary injury to the endometrium, but also improve the long-term treatment effect, reduce the recurrence rate, and improve the probability of pregnancy in the patients, which is safe and widely recommended in clinical practice.

[Key words] Plowing separation of intrauterine adhesions; Moderate to severe intrauterine adhesions; Electrosurgical hysteroscopy; Application effect

宫腔粘连是由于子宫内膜基底层受损导致宫腔闭塞,进而导致月经量减少甚至闭经的一种妇科常见疾病^[1]。临床资料表明,宫腔粘连的发生与宫腔内创伤或手术操作有关,轻者引起月经过少或闭经,重者甚至影响胚胎正常着床导致不孕,即使怀孕也会危害胎儿生长发育,出现流产或早产,对患者、胎儿以及患者家属身心健康均有不良影响^[2]。目前,临床上多采用手术治疗宫腔粘连,传统宫腔电切镜治疗虽然有一定效果,但是容易过度破坏子宫内膜基底层,需要多次手术分解粘连且复发率高。因此,找到一种更为有效、安全的治疗方法尤为重要。随着医学设备的完善和医学技术的提高,HEOS 型非能量宫腔镜犁田式分离宫腔粘连技术被逐渐应用于临床治疗中,且反响良好^[3]。本研究旨在进一步探讨犁田法分离中重度宫腔粘连的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2016-08 ~ 2018-08 我院收治的 68 例经宫腔镜检查确诊为中重度宫腔粘连患者,经直接询问有再妊娠意愿,排除合并其他严重疾病的患者。采用随机数字表法将研究对象分为对照组和研究组,每组 34 例。对照组年龄 22 ~ 40 (28.49 ± 2.46) 岁;有引产史者 8 例,稽留流产史者 11 例,人流术史和流产不全者 8 例,取环术后者 7 例。研究组年龄 23 ~ 41 (28.57 ± 2.53) 岁;有引产史患者 9 例,稽留流产史者 11 例,人流术史和流产不全者 8 例,取环术后者 6 例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 手术方法 两组患者均做好术前准备。对照组进行宫腔电切镜用电器械分离宫腔粘连:先进行钝性分离疏松膜性粘连,对于致密的纤维性粘连则采用电器械分离,针状电极下依靠热能量切割粘连带,切至粉红色肌肉组织或血管即停止手术,若出血即进行电凝止血。研究组采用 HEOS 型非能量宫腔镜中的 3 mm 硬性单关节剪(购自法国摄谱乐-高美格公司)做犁田式分离:置入 HEOS 宫腔镜,膨宫后先观察宫腔形态,了解宫腔粘连的部位,借助宫腔镜利用 3 mm 的微型手术剪剪开粘连带,平头剪刀则剪开宫底和前后壁粘连,单页尖头剪刀则剪开宫角级宫腔两侧粘连,犁田式剪开侧壁粘连及粘连瘢痕处,若看到粉红色肌肉组织或血管即停止操作。

1.3 观察指标 (1)记录两组患者的手术相关指标。手术时间、术中出血量及术后月经来潮第 1 天至月经干净当天的月经量,月经量采用称重法进行检

测。(2)于术后半年比较两组患者术后治疗效果。显效:月经恢复正常;有效:月经情况有所改善,月经量较治疗前多 25% ~ 50%;无效:月经情况不变,或者月经稀少甚至闭经。(3)术后 6 个月使用宫腔镜探查,比较两组患者术后宫腔粘连程度,宫腔粘连诊断标准^[4]:1 度,宫腔内有多处纤维膜样粘连带,但两侧宫角和输卵管开口正常;2 度,子宫前后壁间有致密的纤维粘连,两侧宫角和输卵管开口可见;3 度,纤维索状粘连致部分宫腔及一侧宫角闭锁;4 度,纤维索状粘连致部分宫腔及两侧宫角闭锁。(4)术后半年比较两组患者随访期间复发率和妊娠率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 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 χ^2 检验,等级资料组间比较采取秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标及术后月经量比较 研究组的手术时间、术中出血量少于对照组,术后月经量多于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术相关指标及术后月经量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后月经量(ml)
研究组	34	17.76 ± 2.25	8.37 ± 2.29	39.25 ± 10.34
对照组	34	25.58 ± 1.48	18.03 ± 2.32	31.21 ± 10.27
t	-	16.931	17.279	3.217
P	-	0.000	0.000	0.018

2.2 两组术后治疗效果比较 研究组的术后治疗效果显著优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后治疗效果比较 (n)

组别	例数	显效	有效	无效
研究组	34	21	12	1
对照组	34	12	16	6

注:经秩和检验, $Z = 2.452, P = 0.014$

2.3 两组术后 6 个月宫腔粘连程度比较 研究组术后 6 个月宫腔粘连程度显著轻于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后 6 个月宫腔粘连程度比较 (n)

组别	例数	无粘连	1 度	2 度	3 度	4 度
研究组	34	27	5	2	0	0
对照组	34	19	7	5	2	1

注:经秩和检验, $Z = 2.247, P = 0.024$

2.4 两组随访期间复发率和妊娠率比较 研究组复发率低于对照组,妊娠率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组随访期间复发率和妊娠率比较[n(%)]

组别	例数	复发率	妊娠率
研究组	34	7(20.59)	15(41.12)
对照组	34	15(44.12)	4(11.76)
χ^2	-	4.300	8.838
P	-	0.038	0.003

3 讨论

3.1 随着生活环境以及人们饮食的改变,很多生育期女性容易受到稽留流产的危害,即使进行清宫术仍然会影响内膜恢复,使得子宫内膜基底层和肌层相关组织显露并互相粘连。目前,人工流产率在逐年上升,子宫内膜受损的发生率也在不断上升,进而使得子宫粘连的发生率也在不断上升^[5,6]。目前,治疗宫腔粘连主要以手术治疗为主,患者需经过几次甚至十几次手术后才能将宫腔状态恢复到未受到损伤之前的状态,但由于手术次数多、时间长,很多人无法坚持,术后复发率高,疗效还有待提高^[7]。HEOS型宫腔镜行犁田式分离宫腔粘连相较于传统的使用电能并产生热能的电极而言,属于非能量器械,避免电热损伤宫腔组织,降低二次伤害,安全性更好^[8]。

3.2 本研究对常规电切宫腔镜分离法和犁田式分离法对于宫腔粘连的治疗效果进行了比较,结果发现研究组的手术时间、术中出血量均显著少于对照组,月经量显著多于对照组,且研究组术后治疗效果显著优于对照组,提示犁田式分离法对于宫腔粘连患者的治疗效果更好,月经改善效果明显。此外,研究组患者术后6个月宫腔粘连程度显著轻于对照组,且研究组患者随访期间复发率为20.59%,显著低于对照组的44.12%;研究组术后妊娠率为41.12%,显著高于对照组的11.76%,结果均提示犁田式分离对于宫腔粘连患者的远期效果更好。究其原因,HEOS型非能量宫腔镜犁田式分离法利用冷切割代替电切使用,采用冷器械操作运用大通道放入硬性剪刀,分别利用平头剪刀、单页尖头剪刀剪开宫底、宫角、宫腔侧膜以及致密粘连带,最大程度减低了手术操作对子宫内膜造成的热损伤,更好地保护了子宫内膜,减少子宫黏膜的手术次数,促进月经恢复,促进患者生育能力的恢复^[9~15]。

综上所述,采用HEOS型非能量宫腔镜中的3 mm硬性单关节剪做犁田式分离宫腔粘连效果良好,不仅可以降低对子宫肌膜的二次伤害,还能提高远期治疗效果,降低复发率,提高患者再妊娠率,安全性好,可在临床上推广应用。

参考文献

- 1 沈丹婷,夏伟兰,吴丽雅,等.中重度宫腔粘连术后两种预防宫腔再粘连方法的临床效果比较[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(6):44-47.
- 2 梁莹莹,刘奇英.宫腔镜下两种方法分离中、重度宫腔粘连临床分析[J].中国现代医药杂志,2017,19(3):50-51.
- 3 黎成林,胡金甫.宫腔镜定期检查及大剂量戊酸雌二醇预防重度宫腔粘连分离术后再粘连的临床研究[J].中国医师进修杂志,2014,37(18):41-43.
- 4 梁燕,孔敏莉,陈丁秀,等.综合方法预防中重度宫腔粘连分离术后再粘连的疗效分析[J].中国临床医生,2013,41(8):61-63.
- 5 李黎明,刘长艳,杨艳.双腔导尿管联合赛必妥宫腔注射及宫血宁治疗中重度宫腔粘连的临床研究[J].中国实用医药,2013,8(32):10-12.
- 6 李爱丽.充水球囊应用于重度宫腔粘连分离术后的临床效果分析[J].河南医学研究,2015,24(12):20-22.
- 7 李艳虹,梁晓斯,林东红.宫腔粘连分离术后宫腔放置可吸生物防粘连膜+大剂量雌激素+仿生物电疗预防再次粘连的临床研究[J].中国医学创新,2016,13(16):49-53.
- 8 郑时学,张慧泉.重度宫腔粘连分离术后两种辅助治疗方法效果分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(12):103-104.
- 9 王森,毛利云.“助膜养宫汤”联合雌孕激素人工周期治疗肾虚血瘀型中-重度宫腔粘连术后24例临床研究[J].江苏中医药,2016,48(6):36-38.
- 10 陈燕斐,孙广范,林霞,等.Foley球囊在预防宫腔粘连电切术后再次粘连的临床研究[J].临床医学工程,2017,24(2):199-200.
- 11 郭碧辉,廖洁慈,吴立明,等.宫腔镜下宫腔粘连电切术后长时间放置COOK球囊支架预防再粘连的临床研究[J].中国妇幼保健,2019,34(5):1182-1184.
- 12 梁娜,肖俊亭,刘朝霞.两种不同方法预防宫腔镜粘连分离术后再粘连的临床效果分析[J].现代医用影像学,2019,28(4):890-891.
- 13 曹杨,邓姗,陈蓉,等.延长放置宫腔球囊支架预防中重度宫腔粘连术后复粘的临床初探[J].生殖医学杂志,2019,28(1):29-35.
- 14 樊瑛,樊龙,余辉华.宫腔镜下粘连分离联合球囊支架放置治疗宫腔粘连的疗效分析[J].中国实用医药,2019,14(13):56-57.
- 15 申文娟,林文静.子宫球囊支架预防内镜下宫腔粘连分离术后再粘连的疗效观察[J].医学临床研究,2019,36(2):351-352.

[收稿日期 2019-01-07][本文编辑 余军 吕文娟]