

- 219.
- 4 张晓华,刘红彬,刘志红,等.冠状动脉痉挛诱发心律失常的临床特点及治疗分析[J].临床内科杂志,2013,30(4):272-274.
- 5 黄军章.致心律失常性右室心肌病的临床诊断特点[J].中国临床新医学,2012,5(7):672-675.
- 6 姜伟.血氧饱和度与心律失常的变化趋势研究:附 500 例病例分析[J].中华危重病急救医学,2013,25(2):112-114.
- 7 孙良成.慢性肺源性心脏病并发心律失常 118 例临床分析[J].现代诊断与治疗,2012,23(10):1608-1609.
- 8 赵斌,王礼春,庄晓东,等.缺氧易化快速起搏引起的心室肌细胞钙瞬变交替[J].中国病理生理杂志,2012,28(8):1405-1409.
- 9 刘雪,刘辉国.慢性间歇缺氧与高血压病相关病理生理机制研究进展[J].临床内科杂志,2012,29(4):286-288.
- 10 何森,王斯,陈晓平.心房颤动发病机制的研究进展[J].华西医学,2012,27(5):794-797.
- 11 黄江新.稳心颗粒联合倍他乐克治疗冠心病心律失常疗效观察[J].中国临床新医学,2012,5(5):435-437.
- 12 卞海,黄顺,王雅娟,等.心律失常发病机制相关细胞因子的研究进展[J].河南中医,2014,34(7):1264-1266.
- [收稿日期 2015-03-04][本文编辑 黄晓红]

学术交流

宫腔镜下诊治人流术后宫腔粘连 64 例临床分析

李 境

作者单位: 514000 广东,梅州市人民医院妇科

作者简介: 李 境(1982-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:妇产科疾病诊治。E-mail:lishujuan22@163.com

[摘要] 目的 探讨宫腔镜在人流术后宫腔粘连中的诊治效果。方法 选择 2012-12~2014-12 该院妇科人流术后病理确诊为宫腔粘连患者 64 例,比较超声、子宫输卵管造影和宫腔镜在该病中的检出率,确诊后均选择宫腔镜下宫腔粘连分离术治疗,观察分析疗效。结果 超声诊断符合率为 82.81%,子宫输卵管造影诊断符合率为 87.50%,宫腔镜诊断符合率为 100%,宫腔镜检出率明显优于超声、子宫输卵管造影($P < 0.05$)。64 例术后恢复总有效率为 95.31%。宫腔粘连术后评分为 (1.16 ± 0.86) 分,雌二醇和卵泡刺激素水平分别为 (107.60 ± 28.60) pg/ml 和 (5.82 ± 0.92) mIU/ml,与术前比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 宫腔镜是人流术后宫腔粘连有效的诊断方法。宫腔镜下宫腔粘连分离术是有效的治疗方法。

[关键词] 宫腔镜; 人流术; 宫腔粘连; 诊治效果**[中图分类号]** R 713.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)07-0653-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.07.18

The clinical analysis of IUA in 64 patients after induced abortion under hysteroscopy diagnosis LI-Jing. Department of Gynecology, the People's Hospital of Meizhou City, Guangdong 514000, China

[Abstract] **Objective** To explore the treatment of intrauterine adhesion(IUA) in patients after induced abortion under hysteroscopy diagnosis. **Methods** 64 patients with IUA after induced abortion were diagnosed definitely in our hospital and were selected as the research objects. The detection rate of the disease were compared among the different diagnostic techniques of ultrasonic, uterus oviduct imaging and hysteroscopy. Intrauterine adhesions separation were performed on the patients under hysteroscopy surgery after diagnosis and the efficacy was analyzed. **Results** The diagnostic coincidence rate of ultrasound was 82.81%, the diagnostic coincidence rate of the uterus oviduct imaging was 87.50% and the diagnostic coincidence rate of hysteroscopy was 100.00% ($P < 0.05$). Total effective rate of postoperative recovery in 64 cases was 95.31%. The points of IUA was (1.16 ± 0.86) , the levels of postoperative estradiol and follicle-stimulating hormone were (107.60 ± 28.60) pg/ml and (5.82 ± 0.92) mIU/ml respectively, compared with pre-operation, the differences were statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** Hysteroscopy is an effective diagnostic method for diagnosing intrauterine adhesions after induced abortion surgery. Hysteroscopy is an effective treatment method for intrauterine adhesion separation.

[Key words] Hysteroscope; Induced abortion; Intrauterine adhesion(IUA); Treatment

宫腔粘连 (intrauterine adhesion, IUA) 是 Asherman 于 1948 年首次报道的妇科宫颈疾病,临床上将其称之为 Asherman 综合征^[1]。该病是人流术和刮宫术后常见并发症,临床表现包括月经异常、周期性腹痛、继发不孕和反复流产等,对女性的身心健康造成严重影响。人流术是避孕失败的主要补救方法,近些年随着人流术次数的不断增加,术后宫腔粘连发生率呈现上升趋势,据报道人流术后宫腔粘连发生率为 1.4% ~ 5.2%^[2]。传统诊断宫腔粘连主要结合病史、超声和子宫输卵管造影等检查手段,但在临床实践中上述方法的漏诊率和误诊率均较高,对治疗造成误导。宫腔镜是近年发展起来的妇科微创诊疗技术,在宫内病变中的诊断效果已得到临床认可,而宫腔镜下宫腔粘连分离术已成为治疗宫腔粘连的首选方法。本研究对宫腔镜在人流术后宫腔粘连中的诊治效果进行了深入探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012-12 ~ 2014-12 我院妇科 64 例人流术后病理确诊为宫腔粘连患者作为研究对象,年龄 20 ~ 36 (29.2 ± 6.4) 岁;初产妇 42 例 (65.62%),经产妇 22 例 (34.38%);人流次数 1 ~ 4 (2.1 ± 0.8) 次。性激素检查排除卵巢早衰和内分泌紊乱。患者自愿接受本次研究,签署知情同意书。

1.2 诊断方法 (1) 超声检查:仪器为彩色超声诊断仪 (Aloka3500 型),经阴道以高频探头实施二维模式扫描子宫形态、大小和内部回声,然后选择三维超声扫描,显示子宫和内膜图像,以供诊断。(2) 子宫输卵管造影:患者月经干净后 4 ~ 6 d 行子宫输卵管造影,根据造影剂 (碘化油) 在子宫和输卵管中充盈进行摄片检查。(3) 宫腔镜检查:仪器为纤维宫腔镜检查系统 (德国 STORZ 及 MED-VU909 型),取截石位,宫腔镜由宫颈口置入,由远至近观察宫腔形态,仔细观察异常部位。

1.3 诊断标准 (1) 超声诊断依据^[3]:常见的特征性宫腔粘连改变为不均匀内膜回声 (不规则高回声,间有不规则低回声),粘连内膜回声与肌层回声边界不清,子宫体大小、形态和肌层回声均匀,无显著变化。(2) 子宫输卵管造影诊断依据^[4]:局部性粘连表现为形态各异的 1 个以上充盈缺损,边缘清晰、轮廓明了、形态不规则,依粘连部位和范围呈边缘性或中央性缺损,完全性粘连表现为宫腔变小,不规则,甚至不显影。(3) 宫腔镜诊断依据^[5]:①轻度粘连:粘连细薄,粘连累及宫腔范围 < 25%,宫腔上端和输

卵管开口病变轻微;②中度粘连:粘连范围 25% ~ 75% 宫腔,无宫壁粘连,宫腔上端和输卵管开口部分闭锁;③重度粘连:粘连范围 > 75% 宫腔,存宫壁粘连,宫腔上端和输卵管开口全部闭锁。

1.4 治疗方法 64 例患者经过宫腔镜确诊后选择宫腔粘连分离术治疗,截石位,2% 利多卡因局部浸润麻醉,使用扩宫棒扩张宫颈,膨宫压力范围为 110 ~ 130 mmHg,宫腔镜下确定粘连部位、范围后对粘连进行分离切除。切除后于宫腔内放置 O 环,术后予预防感染和性激素恢复治疗。

1.5 观察指标 雌二醇和卵泡刺激素于月经干净后 2 ~ 3 d 早晨空腹抽取静脉血 3 ml,应用化学发光法进行检测。雌二醇正常参考值为 3.5 ~ 12.5 mIU/ml,卵泡刺激素为 46.0 ~ 607.0 pg/ml。宫腔粘连程度评分参考美国生育协会宫腔内粘连评分标准,宫腔粘连范围不足 1/3 记 1 分,粘连范围 1/3 ~ 2/3 记 2 分,粘连范围超过 2/3 记 3 分。

1.6 疗效评价标准 术后 3 个月对 64 例患者进行随访,疗效标准^[4]: (1) 痊愈,月经量、经期恢复正常,临床症状消失,宫腔镜检查无复发; (2) 有效,经期基本恢复正常,经量明显增加,临床症状显著减轻,宫腔镜检查见双侧宫角与输卵管口; (3) 无效,症状无显著改善,宫腔镜检查粘连重新出现。

1.7 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,治疗前后比较采用配对 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 诊断结果 以宫腔镜诊断为金标准,超声诊断符合率为 82.81%,子宫输卵管造影诊断符合率为 87.5%,宫腔镜诊断符合率为 100%,宫腔镜检出率明显优于超声、子宫输卵管造影 ($\chi^2 = 12.03, 8.53; P = 0.001, 0.004$)。见表 1。

表 1 64 例宫腔粘连患者三种检查方式的诊断结果比较

检查方式	轻度粘连		中度粘连		重度粘连		诊断符合率 (%)
	检出	未检出	检出	未检出	检出	未检出	
宫腔镜	40	0	16	0	8	0	100.00
超声	33	7	13	3	7	1	82.81
子宫输卵管造影	34	6	14	2	8	0	87.50

2.2 治疗结果 64 例术后恢复总有效率为 95.31%,见表 2。治疗前后雌二醇、卵泡刺激素水平及 IUA 评分比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 64 例宫腔镜手术疗效评价[n(%)]

粘连程度	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
轻度	32	8	0	40(62.50)
中度	8	7	1	15(23.44)
重度	3	3	2	8(9.37)

表 3 64 例宫腔粘连患者治疗前后雌二醇、卵泡刺激素水平及 IUA 评分比较($\bar{x} \pm s$)

时 间	雌二醇(pg/ml)	卵泡刺激素(mIU/ml)	IUA 评分(分)
治疗前	97.20 ± 29.20	6.32 ± 1.16	1.98 ± 0.72
治疗后	107.60 ± 28.60	5.82 ± 0.92	1.16 ± 0.86
t	-2.000	2.620	5.660
P	0.043	0.009	0.000

3 讨论

3.1 子宫内膜破坏是导致宫腔粘连的主要原因,主要由宫腔操作和宫腔感染引起。临床研究认为子宫内膜基底层脱落、损伤导致肌层裸露,增加了该组织创伤可能性,进而造成宫腔粘连。随着宫腔操作的频繁化,宫腔粘连的发病率呈现不断上升的趋势,据统计 90% 以上发病同妊娠期宫腔内操作相关联,人流术后宫腔粘连占 2/3^[6],对女性生殖健康和心理健康造成严重的影响。在宫腔镜技术之前主要结合病史、临床症状、超声和子宫输卵管造影等手段来进行诊断^[7]。本组 64 例经超声、子宫输卵管造影检查诊断符合率均显著低于宫腔镜,宫腔镜的检出率同病理结果一致。由统计数据可知子宫输卵管造影技术在重度宫腔粘连的检出率要优于轻中度,此结果与已有的报道^[8]基本相符。笔者认为超声和子宫输卵管造影在宫腔粘连中仍然具有重要的诊断价值。前者操作简便,且无创、费用低廉。后者通过造影液可直观观察粘连的位置及范围,可较为准确地判断宫腔封闭度,但属于有创操作,需要谨慎应用^[9]。宫腔镜技术的发展为宫腔粘连诊断提供了极大便利,弥补了超声和子宫输卵管造影的临床不足。宫腔镜辅助下对宫腔粘连的位置、范围、性质和程度做出准确的预测,便于手术切除。

3.2 宫腔镜不仅可用于辅助诊断,还可用于辅助手术治疗。64 例患者经宫腔镜确诊后直接选择宫腔粘连分离术,效果满意,总有效率为 95.31%。李琪^[5]报道中指出直接经腹部行子宫切开粘连分离术的总有效率为 65.0%,宫腔镜手术效果得到显著性提高。宫颈粘连程度的诊断是宫腔镜的重要特点,对治疗前后 64 例患者的粘连程度进行了评价,结果提

示治疗后的粘连程度评分明显好于治疗前,进一步说明了宫腔镜治疗的有效性。借助宫腔镜对粘连组织进行手术分离,避免了直接手术的盲目性,宫腔镜明显改善了手术视野,减少宫腔组织的损伤,对术后的再次妊娠有着重要的临床价值^[10,11]。研究进一步分析了宫腔镜在轻、中和重度宫腔粘连中的效果,结果提示轻中度的手术效果要好于重度粘连。重度粘连范围大,手术操作更加复杂,此时的子宫内膜损伤相对严重,因此在分离时务必注意电辐射对子宫内膜的再次伤害,术后无效病例多是因子宫内膜生理功能恢复困难造成。雌二醇和卵泡刺激素是体内与之相关的重要激素,治疗前的两项指标均出现异常,术后宫腔粘连切除,卵巢功能逐渐恢复,雌二醇含量随之增加,其对月经的调节恢复具有重要的作用,间接表明宫腔镜手术利于宫内组织功能的恢复。有关宫腔粘连治疗当然还存在着诸多的问题,如心理问题、生活习惯等^[12]。女性对人流术存在着恐惧心理,医护人员要在术前做好沟通,增加其对该类知识的了解。育龄女性应当洁身自好,养成良好的避孕习惯,预防宫腔粘连^[13]。

综上所述,宫腔镜可对人流术后宫腔粘连做出准确的判断,可作为辅助手段为宫腔粘连的分离提供依据,值得逐步推广完善。

参考文献

- 冯淑英,杨冬梓. 人工流产后宫腔粘连问题[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(9): 657-660.
- Ducarme G, Davitian C, Zarrouk S, et al. Interest of auto-cross-linked hyaluronic acid gel in the prevention of intrauterine adhesions after hysteroscopic surgery: A case-control study[J]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2006, 35(7): 691-695.
- 李梁瑜,巫朝君,魏达友. 阴道超声对宫腔粘连的诊断意义[J]. 广东医学院学报, 2010, 28(6): 685-686.
- 陈江莉,赖化平,林 韬. 子宫输卵管造影对宫腔粘连的诊断和临床意义[J]. 赣南医学院学报, 2011, 31(6): 778.
- 李 琪. 宫腔镜下诊治宫腔粘连的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(4): 492.
- 蒋敏桥. 宫腔镜下诊治 68 例宫腔粘连临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(8): 20-21.
- Roy KK, Baruah J, Sharma JB, et al. Reproductive outcome following hysteroscopic adhesiolysis in patients with infertility due to Asherman's syndrome[J]. Arch Gynecol Obstet, 2010, 281(2): 355-361.
- 陈丽琴. 宫腔粘连分离术联合中药补肾化癥法治疗人流术后宫腔粘连的临床观察[D]. 南京中医药大学, 2010.
- Thomson AJ, Abbott JA, Deans R, et al. The management of intrauterine synechiae[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2009, 21(4): 335-341.

- 10 程 如, 欧阳静, 张晓甦. 预防宫腔操作后发生宫腔粘连临床研究进展[J]. 新中医, 2014, 46(1): 202-205.
 - 11 董军响, 刘巧香, 袁瑞珍. 宫腔镜下重度宫腔粘连分解术后两种防粘连方法的临床分析[J]. 中国医药导报, 2010, 7(3): 33-34.
 - 12 吴云燕, 史娅萍, 罗陆萍. 医用几丁糖联合大剂量雌激素预防宫腔再粘连的比较研究[J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(12): 1114-1115, 1120.
 - 13 徐 珉. 人工流产术后即时服用屈螺酮炔雌醇的临床应用[J]. 中国临床新医学, 2012, 5(11): 1045-1046.
- [收稿日期 2015-02-03][本文编辑 潘洪平]

学术交流

改良细导管引流治疗重度卵巢过度刺激综合征合并大量胸腔积液 21 例临床分析

戴 彬, 刘汉坤, 杨廷江, 胡丽英, 田满荣

作者单位: 523176 广东, 东莞市道滘医院妇产科

作者简介: 戴 彬(1979-), 女, 研究生学历, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 妇产科疾病的诊治。E-mail: daibinbin1221@163.com

[摘要] 目的 探讨改良细导管引流治疗卵巢过度刺激综合征(OHSS)合并大量胸腔积液的疗效。方法 选择2010-01~2014-10该院收治的21例因不孕症行体外受精-胚胎移植而发生OHSS合并大量胸腔积液的患者, 行B超定位后置入该院自制的改良细导管进行持续胸腔积液引流, 同时联合扩容和对症治疗。结果 术中无胸闷、呼吸困难等不良反应发生, 术后无胸膜反应、肺水肿等严重并发症。胸腔置管平均时间为 (9.82 ± 3.22) d。2周后症状完全缓解, 经B超检查积液完全消失。置管前后复查血白细胞、中性粒细胞、血细胞比容、血小板和白蛋白水平及凝血功能比较, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。结论 改良细导管引流胸腔积液是一种安全、简便、快速缓解压迫症状的有效方法, 感染、损伤等副反应少, 值得临床推广。

[关键词] 重度卵巢过度刺激综合征; 胸腔积液; 改良细导管

[中图分类号] R 711.75 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)07-0656-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.07.19

Improved fine catheter drainage in the treatment of severe ovarian hyperstimulation complicated with massive pleural effusion: An analysis of 21 cases DAI Bin, LIU Hai-kun, YANG Yan-jiang, et al. Department of Obstetrics and Gynecology, the People's Hospital of Daojiao Town, Dongguan City, Guangdong 523176, China

[Abstract] **Objective** To explore the improvement of fine catheter drainage for ovarian hyperstimulation syndrome(OHSS) leading to a large volume of pleural effusion. **Methods** Improved self-made fine catheters were used by B ultrasonic positioning continuously drain of pleural effusion, and fluid expansion and symptomatic treatment were formed. **Results** No adverse reactions and dyspnea were found during the drainage. No serious complications such as pulmonary edema and pleural reaction were found after the operation. The average time for placing chest tubes was (9.82 ± 3.22) days, the symptoms were completely relieved after 2 weeks' treatment. The pleural effusion was found disappearing completely by B ultrasound examination. The white blood cells, neutrophils, hematocrit, platelet and albumin levels and coagulation function were improved after the drainage, with significant differences compared with those before the drainage($P < 0.01$). **Conclusion** Improved fine catheter drainage is a safe and effective method for the treatment of severe ovarian hyperstimulation complicated with massive pleural effusion. It is simple and economical, can rapidly relieve the symptoms of oppression, reduce infections and other side reactions.

[Key words] Severe ovarian hyperstimulation syndrome; Improved fine catheter; Pleural effusion

卵巢过度刺激综合征(ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)是辅助生育技术治疗中最为严重

的并发症,是外源性促性腺激素控制性超排卵及诱导排卵过程中产生的医源性疾病,它的病理特点是