

- 3 王 丽,符小艳,王碧文,等. 超声检查对瘢痕子宫再次妊娠晚期的子宫下段连续性评估价值分析[J]. 河北医药, 2016, 38(10):1475-1477.
- 4 柳 玲. 瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J]. 辽宁医学院学报, 2014, 35(2):38-39.
- 5 张海娟,杨玉秀,张志敏,等. 瘢痕子宫再次妊娠阴道试产临床分析[J]. 河北医药, 2014, 36(20):3110-3112.
- 6 郑晓妙,陈 丽,卢章霞,等. 疤痕子宫再次妊娠经阴道分娩的可能性分析[J]. 浙江创伤外科, 2015, 20(2):254-255.
- 7 肖 捷. 阴道分娩在瘢痕子宫再次妊娠分娩中可行性的临床分析[J]. 中南医学科学杂志, 2014, 42(2):176-177,185.
- 8 张志敏,杨玉秀,张海娟,等. 瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的探讨[J]. 河北医科大学学报, 2014, 35(9):1067-1069.
- 9 金敏丽. 140例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J]. 中华全科医学, 2014, 12(10):1614-1616.
- 10 刘华香. 瘢痕子宫再次妊娠产科处理48例分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(20):107-109.
- 11 李 宏. Apgar评分与重度窒息新生儿心率变异性的关联性探讨[J]. 中国临床新医学, 2015, 8(11):1079-1081.
- 12 霍永清. 瘢痕子宫再次妊娠不同分娩方式对母婴结局的影响[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(5):98-100.
- 13 王丽静. 瘢痕子宫再次妊娠的风险研究及其对妊娠结局的影响[J]. 北京医学, 2016, 38(1):92-94.
- 14 卢 芳. 瘢痕子宫再次妊娠行阴道分娩对妊娠结局的影响[J]. 河南医学研究, 2016, 25(3):503-504.
- 15 周漫天,吴 坚,胡李男,等. 剖宫产切口瘢痕妊娠26例的影像学特点与治疗分析[J]. 中国临床新医学, 2016, 9(3):223-227.

[收稿日期 2018-05-02][本文编辑 韦所苏 刘京虹]

临床论著

宫腔镜手术终止早期Ⅱ型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床效果观察

党水英

作者单位: 466100 河南,商水县中医院妇产科

作者简介: 党水英(1981-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:妇产科疾病的诊治。E-mail:dangshuiying1981@163.com

[摘要] 目的 观察早期Ⅱ型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠(CSP)实施宫腔镜手术终止妊娠的效果。方法 选择该院妇产科2015-08~2017-08收治的早期Ⅱ型CSP患者110例,随机分为对照组与观察组,每组55例。对照组实施经腹子宫瘢痕病灶清除术治疗,观察组实施宫腔镜手术治疗,对比两组患者的手术效果。结果 观察组患者手术时间、术中出血量、术后血清人绒毛膜促性腺激素(HCG)恢复正常时间、术后住院时间、月经恢复时间及术后不良反应发生率均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 早期Ⅱ型CSP实施宫腔镜手术终止妊娠临床效果显著,且不良反应轻微,是一种安全有效的治疗方案。

[关键词] 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠; 宫腔镜手术; 终止妊娠

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)05-0553-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.05.22

Clinical study on hysteroscopic surgery for treatment of type II cesarean scar pregnancy in the first trimester
DANG Shui-ying. Department of Obstetric and Gynecology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Shangshui County, Henan 466100, China

[Abstract] **Objective** To investigate the efficacy of hysteroscopic surgery for the treatment of type II cesarean scar pregnancy(CSP) in the first trimester. **Methods** One hundred and ten patients with type II CSP in the first trimester were selected in the Department of Obstetric and Gynecology in our hospital from August 2015 to August 2017, and were randomly divided into the control group and observation group, with 55 cases in each group. The control group received uterine scar pregnancy debridement surgery, and the observation group was treated with hysteroscopic surgery. The surgical efficacy was compared between the two groups. **Results** The surgical time, the amount of bleeding during surgery, the time for postoperative serum human chorionic gonadotropin(HCG) returning to the

normal level, the postoperative hospitalization time, the menstrual recovery time and the rate of adverse reactions in the observation group were significantly shorter or lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion**

Hysteroscopic surgery is safe and effective in the treatment of type II cesarean scar pregnancy in the first trimester.

[**Key words**] Cesarean scar pregnancy (CSP); Hysteroscopic surgery; Termination of pregnancy

剖宫产术后子宫瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是指受精卵着床种植于剖宫产术后子宫瘢痕处的一种少见的异位妊娠,是剖宫产术后远期并发症之一^[1]。临床上对 CSP 较难处理,易引起阴道大出血及晚期子宫破裂的风险,对产妇生命安全构成一定的威胁。近年来,随着剖宫产产妇数量的不断增多,CSP 的发生率也在不断上升,早期终止妊娠是目前临床处理 CSP 的有效方式。随着内镜技术的不断发展,宫腔镜手术在妇科疾病中的应用逐渐增多,并被逐渐应用于终止 CSP 的治疗。临床研究发现,宫腔镜手术具有减轻患者手术创伤、减少术中出血量、降低不良反应发生率等优点^[2]。为此,本院妇产科于 2015-08 ~ 2017-08 对 55 例早期 II 型 CSP 患者实施了宫腔镜手术终止妊娠治疗,结果显示疗效显著,为 II 型 CSP 治疗方案的优化选择提供了新的思路,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院妇产科 2015-08 ~ 2017-08 收治的早期 II 型 CSP 患者 110 例作为本次研究对象,按照双盲随机原则将患者分为对照组与观察组,每组 55 例。对照组患者年龄为 23 ~ 40(31.2 ± 9.5)岁;停经时间为 40 ~ 78(58.8 ± 11.1)d;剖宫产 1 次 43 例,多次 12 例;血清人绒毛膜促性腺激素(HCG)值 3 021.5 ~ 4 436.2(3 546.1 ± 652.2)U/L;B 超妊娠囊直径 2.2 ~ 8.7(5.1 ± 2.6)cm。观察组患者年龄为 23 ~ 40(31.3 ± 9.7)岁;停经时间为 40 ~ 78(58.9 ± 11.3)d;剖宫产 1 次 44 例,多次 11 例;血 HCG 值 3 024.3 ~ 4 432.4(3 547.2 ± 641.2)U/L;B 超妊娠囊直径 2.2 ~ 8.8(5.2 ± 2.4)cm。两组患者年龄、停经时间、剖宫产史等基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)实施超声检查、妊娠史询问、血清 HCG 检查,参照人民卫生出版社 2015 年出版的《妇产科学》(丰有吉主审,沈铿、马丁主编),化学工业出版社 2016 年出版的《瘢痕子宫妊娠与分娩》(纪艳洁主编),确诊为早期 II 型 CSP 患者:孕囊向腹腔、膀胱方向生长,孕囊、膀胱间子宫肌层厚度 ≤ 4 mm,孕囊周边血流丰富^[3];(2)患者自愿签署知情同意书;(3)医院伦理委员会批准研究(批件号:2017[1286])。排除标准:(1)其他严

重产科并发症及并发症患者;(2)血液系统疾病患者;(3)严重感染性疾病患者;(4)精神障碍患者。

1.3 方法 两组患者术前均口服 50 mg 米非司酮片(上海新华制药有限公司,国药准字 H20000629),2 次/d,持续用药 3 d,并肌肉注射 50 mg 甲氨蝶呤(北京斯利安药业有限公司,国药准字 H11020227),随后严格监测患者血清 HCG 水平,待血清 HCG 水平下降 50% 后实施手术。对照组实施经腹子宫瘢痕病灶清除术,对患者进行硬膜外阻滞麻醉,常规开腹,充分暴露原切口及子宫肌层。吸出妊娠物,修补缺损子宫肌层,常规止血,无活动性出血后关闭切口。观察组实施宫腔镜(徐州亿康电子科技有限公司,型号 EK-7000B)手术治疗,气管插管全麻,取膀胱截石位,探查患者子宫形态、位置、深度状况,向宫腔注射适量 5% 葡萄糖注射液膨宫,经阴道缓慢置入宫腔镜,确定患者妊娠部位、周边组织情况,在宫腔镜引导下使用双极电切刀将胚胎组织切除至浅肌层,尽可能保留子宫壁,电切功率为 60 W。术中实施电凝止血,电凝功率为 40 W。出血严重者实施双腔气囊导尿管注水压迫止血。

1.4 观察指标 (1)比较两组患者手术情况(手术时间、术中出血量);(2)比较两组患者术后恢复情况[血清 HCG 恢复(< 5 IU/ml)时间、术后住院时间、月经恢复时间];(3)比较两组患者不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析,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,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况比较 观察组患者手术时间、术中出血量较对照组显著减少,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)
观察组	55	26.1 ± 2.5	51.2 ± 14.3
对照组	55	44.8 ± 5.4	123.2 ± 21.8
t	-	23.306	20.481
P	-	0.000	0.000

2.2 两组患者术后恢复情况比较 观察组患者血清 HCG 恢复时间、术后住院时间、月经恢复时间较对照组显著缩短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后恢复情况比较 [$(\bar{x} \pm s)$, d]

组别	例数	血清 HCG 恢复时间	术后住院时间	月经恢复时间
观察组	55	16.2 ± 5.6	8.5 ± 5.3	31.2 ± 5.9
对照组	55	29.6 ± 9.4	12.4 ± 5.8	57.2 ± 11.5
<i>t</i>	-	9.082	3.681	14.918
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者不良反应发生情况比较 观察组出现疼痛、发热 2 例, 对照组出现 10 例。观察组患者术后不良反应发生率为 3.6%, 较对照组的 18.2% 显著降低 ($\chi^2 = 5.986, P = 0.014$)。

3 讨论

3.1 随着剖宫产手术的广泛应用, CSP 的发生率呈上升趋势。 CSP 的发病机制目前尚不明确, 可能与剖宫产术中肌层、子宫内膜出现断裂有关, 从而对瘢痕愈合产生影响。当剖宫产女性再次妊娠时, 孕囊易在子宫瘢痕部位着床, 从而引起瘢痕妊娠。本病会损害子宫底蜕膜, 使营养细胞穿透子宫壁, 引起子宫肌层出现粘连, 严重时还会导致流产、子宫破裂、难治性大出血等并发症, 对母婴生命安全构成严重威胁^[4]。因此, 对 CSP 早诊断早治疗, 对保障患者生命健康具有重要意义。目前临床一般认为, CSP 的治疗目标为终止妊娠, 祛除病灶, 确保孕妇生命安全^[5]。

3.2 药物辅助传统经腹子宫瘢痕病灶清除术 是以往治疗 CSP 的主要术式, 但经腹子宫瘢痕病灶清除术创伤较大, 患者术后恢复较慢, 不良反应较多。如何减轻患者手术创伤, 改善患者术后恢复状况是临床研究的主要方向。近年来, 宫腔镜手术因其具有创伤小、不良反应发生率低、操作简单、快捷等优点, 正逐渐被应用于终止 CSP。本研究中观察组患者手术时间、术中出血量等手术指标以及血清 HCG 恢复时间、术后住院时间、月经恢复时间等术后恢复指标均明显优于对照组, 观察组患者术后不良反应发生率 (3.6%) 较对照组 (18.2%) 也显著降低。刘玮^[6]的研究结果表明, 研究组患者的 HCG 恢复时间、术

后住院时间、月经恢复时间较对照组都明显缩短, 与本次研究结果一致。王瑾等^[7]的研究结果表明, 宫腔镜手术患者术后不良反应发生率为 6.38%, 明显低于传统清宫术 (20.0%), 与本次研究结果一致。提示宫腔镜手术具有以下优势: (1) 手术创伤更小, 术中出血量更少, 操作简单、快捷, 可缩短手术时间。(2) 宫腔镜手术对瘢痕部位定位更准确, 可清晰显现妊娠组织清除效果, 减少妊娠组织残留, 手术效果较好, 便于患者术后血清 HCG 早日恢复。(3) 宫腔镜手术定位准, 术中对于子宫损伤更小, 可减轻子宫内层损伤, 并尽可能保留子宫, 便于患者术后早日恢复。(4) 可减轻患者的机体损伤, 降低不良反应发生率和手术风险, 对患者耐受性要求更低。陈雪等^[8]的研究结果表明, 观察组患者治疗成功率达 95.0%, 明显高于常规清宫术的治疗成功率 (65.0%)。本次研究尚未对比不同术式的具体疗效, 未来仍需进一步探讨。

综上所述, 早期 II 型 CSP 实施宫腔镜手术终止妊娠效果显著, 可减轻患者创伤, 便于患者早日恢复, 且安全性高, 值得临床推广应用。

参考文献

- 1 梁婵玉, 谭毅. 剖宫产瘢痕妊娠的临床研究进展[J]. 中国临床新医学, 2016, 9(2): 181-184.
- 2 赵亚丽. 米非司酮联合甲氨蝶呤在子宫切口瘢痕妊娠中的应用效果[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(2): 188-189.
- 3 陈正云, 李小永, 赵达, 等. 宫腔镜手术终止早期 II 型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床研究[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(10): 669-674.
- 4 张玉苹. 米非司酮联合甲氨蝶呤在子宫切口瘢痕妊娠中的应用[J]. 中国实用医药, 2015, 10(16): 146-148.
- 5 李静玲, 胡晓霞. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊治进展[J]. 中国临床新医学, 2014, 7(9): 882-885.
- 6 刘玮. 宫腔镜手术治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床分析[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(3): 269-270.
- 7 王瑾, 谢黎明, 车亚玲. 宫腔镜终止剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的疗效和安全性评估[J]. 中国性科学, 2017, 26(9): 122-124.
- 8 陈雪, 李艳飞, 黄岳. 宫腔镜手术治疗早期内生型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(8): 871-875.

[收稿日期 2018-01-29][本文编辑 韦所苏 刘京虹]