



宫腔镜治疗子宫内息肉的临床效果研究

郭爱平

(湖南省常德市第三人民医院 湖南常德 415000)

摘要: **目的:** 研究宫腔镜治疗子宫内息肉的临床效果。**方法:** 研究对象是从2016年11月到2017年11月期间我院妇产科接受并治疗的子宫内息肉患者中抽取的104例,平均分为对照组和宫腔镜组,每组52例,对照组采用刮宫术进行治疗,宫腔镜组采用宫腔镜电切术进行治疗。之后比较临床效果。**结果:** 宫腔镜组患者术中出血量为 (40.88 ± 1.26) mL,住院时间为 (10.17 ± 0.53) d,均明显低于对照组($p < 0.05$);宫腔镜组患者治疗后,显效30例,占57.69%,有效19例,占36.54%,治疗有效率为94.23%,明显高于对照组($p < 0.05$)。**结论:** 应用宫腔镜治疗子宫内息肉的临床效果显著,能明显提高治疗有效率,患者满意度高,可推广应用。

关键词: 宫腔镜; 子宫内息肉; 应用效果; 临床研究;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-105-01

本研究从2016年11月到2017年11月期间我院妇产科接受并治疗的子宫内息肉患者中抽取104例为研究对象,研究宫腔镜治疗子宫内息肉的临床效果。以下是具体的试验报告。

1. 研究对象和方法

1.1 研究对象

研究对象是从2016年11月到2017年11月期间我院妇产科接受并治疗的子宫内息肉患者中抽取的104例,平均分为对照组和宫腔镜组,每组52例,全部为女性患者。对照组中,患者年龄分布在23到57岁之间,平均年龄为 (43.21 ± 0.89) 岁。患者的病情为:单发12例;多发40例。宫腔镜组中,患者年龄分布在21到59岁之间,平均年龄为 (44.87 ± 0.62) 岁。患者的病情为:单发13例;多发39例。本研究患者经过血常规检查、分泌物检查、肿瘤标志物检查、宫腔镜检查、组织病理学检查、子宫输卵管碘油造影、分段诊刮取子宫内息肉活检等其他相关的实验室检查,结合患者的临床表现症状,根据子宫内息肉的临床判定标准,均确诊为子宫内息肉。所有患者治疗前,均了解治疗方案,属自愿参与本次研究,且签署知情同意书。应用生物统计学分析本研究对象发病时间、致病原因、治疗历史的一般资料显示, P 值大于0.05,可进行对比。

1.2 方法

对照组采用刮宫术进行治疗,患者取截石位,行硬膜外麻醉后,暴露阴道和宫颈,利用8号扩宫棒扩张患者宫颈,观察子宫内息肉情况,利用刮匙清除息肉,标本送去检查。术后给与抗感染治疗。

宫腔镜组采用宫腔镜电切术进行治疗。患者取截石位,行硬膜外麻醉后,暴露阴道和宫颈后,置入宫腔镜,仔细观察子宫内息肉的位置、大小、数量、宫颈形状、输卵管开口情况、子宫内息肉增生情况等,镜下对子宫息肉基底部进行正确定位,若患者有生育需求,只需

将功能层切除。若患者无生育需求,利用宫腔镜电切技术彻底切除息肉功能层和基底层,并及时送病理检查。术后给与抗感染治疗。

1.3 评价标准

比较两组患者不同治疗后的术中出血量以及住院时间情况;治疗有效率。无效:患者病情无改善甚至加重。有效:患者病情有所改善,月经过多、经期延长或不规则阴道流血等临床表现症状有所减轻。显效:患者病情明显改善月经过多、经期延长或不规则阴道流血等临床表现症状明显减轻。

1.4 数据分析与处理

采用生物统计学 SPSS19.0 软件对本次试验记录到的统计数据进行处理,如果 $p < 0.05$, 代表比较值具有差异性。

2. 结果

2.1 比较两组患者不同治疗后的术中出血量以及住院时间情况
结果如表1所示,宫腔镜组患者术中出血量为 (40.88 ± 1.26) mL,住院时间为 (10.17 ± 0.53) d,均明显低于对照组($p < 0.05$)。

表1 比较两组患者不同治疗后的术中出血量以及住院时间情况

组别	总患者 (例)	患者(例)	术中出血 量(mL)	住院时间 (d)
对照组	104	52	51.38 ± 1.27	15.09 ± 0.41
宫腔镜组	104	52	$40.88 \pm 1.26^*$	$10.17 \pm 0.53^*$

2.2 比较患者不同治疗后的临床效果

比较患者不同治疗后的临床效果,结果如表2所示。宫腔镜组患者治疗后,显效30例,占57.69%,有效19例,占36.54%,治疗有效率为94.23%,明显高于对照组($p < 0.05$)。

表2 比较患者不同治疗后临床效果

组别	总患者(例)	患者(例)	显效(例/%)	有效(例/%)	无效(例/%)	治疗有效率(%)
对照组	104	52	21/40.38	11/21.15	20/38.47	61.53
宫腔镜组	104	52	30/57.69*	19/36.54*	3/5.77*	94.23*

3. 讨论

子宫内息肉属于慢性子宫内膜炎类型之一,主要是指炎性子宫内局部血管以及结缔组织增生后突入宫腔内形成的息肉状赘生物。临床表现症状为月经过多、经期延长或不规则阴道流血等,严重的情况下将导致出血过多并发贫血、继发感染、组织坏死等并发症,影响患者生育。因此,如何尽快阻止病情恶化,防止出现更多的并发症,避免威胁患者的生命健康安全,具有重要的临床意义。

目前针对子宫内息肉的治疗方法有外科手术治疗等。临床研究表明,传统的刮宫术,动作较为粗鲁,具有一定的盲目性,损害多,感染机会增加,安全性不高,息肉清除不净等,同时对手术人员的技术要求更高。宫腔镜手术是近年来逐渐应用于临床的一种有效技术,相比传统的刮宫术,具有微创、镜下视野清晰、可发现微小病灶、根据需求进行切除、安全性高等优点。本研究显示,采用宫腔镜手术治疗的患者,术中出血量、手术时间以及住院时间情况显著优于采用刮宫术进行治疗的患者,治疗总有效率为94.23%,效果显著,可推广应用。

参考文献:

- [1]赵剑英,陈慧娟.TCRP 术后 LNG-IUS 放置对子宫内息肉合并中度贫血患者内膜厚度、复发率及并发症的影响[J].中国内镜杂志,2017,23(8):77-80.
- [2]王威,王晓晔.宫腔镜子宫内息肉切除术后口服避孕药或放置左炔诺孕酮宫内缓释系统对预防复发的作用[J].中国微创外科杂志,2013,13(3):249-251,261.
- [3]郑天津.诊断性刮宫术后应用左炔诺孕酮宫内缓释系统预防子宫内息肉复发的疗效分析[J].中国计划生育学杂志,2013,21(7):458-460.
- [4]张颖,陈梅,郭银树等.绝经后妇女子宫内息肉样癌及其癌前病变的临床特点及宫腔镜诊断价值[J].中华妇产科杂志,2016,51(5):366-370.
- [5]李立丽,蒋维,韩炜等.左炔诺孕酮宫内缓释系统联合子宫内息肉切除术治疗子宫内息肉的效果评价[J].中国性科学,2017,26(5):46-49.