

实用中西医结合临床 2014 年 3 月第 14 卷第 3 期
卵管运送卵子及精子的功能也得到了有效提高。

在这次研究中, 我院对实验组给予中药口服、中药保留灌肠及西医结合治疗的方法, 其总有效率高达 96.5%, 而单纯采用西医治疗的参照组, 其总有效率仅为 81.4%; 实验组受孕者的受孕时间也明显短于参照组, 两组比较具有统计学意义 ($P<0.05$)。综上所述, 不孕症是妇科的常见疾病, 严重影响了患者及其家庭生活的和谐。在引起不孕症的原因中, 输卵管阻塞是最常见的原因。本文对 86 例输卵管阻塞性不孕症患者采取了中西医结合的治疗方法, 其疗效要明显优于单纯采用西医治疗, 受孕时

间也明显短于单纯使用西医治疗的参照组, 故中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症是一种不错的选择。

参考文献
[1]周玉海.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕 60 例疗效分析[J].中国热带医学,2010,10(2):237-238
[2]詹杰,余德海.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕 72 例[J].河南中医,2010,30(12):1 220
[3]於永梅.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕的疗效分析[J].中国医药指南,2012,10(27):612-613
[4]龚敏.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕疗效分析[J].中外妇儿健康,2011,19(3):71
[5]张红联.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕 100 例临床分析[J].中国民族民间医药,2010,19(12):141

(收稿日期: 2013-08-26)

宫腔镜治疗子宫肌瘤的临床疗效分析

唐国莲

(江西省景德镇市妇幼保健院妇产科 景德镇 333000)

摘要:目的:对宫腔镜治疗子宫肌瘤的临床疗效展开分析。方法:选取 2010 年 3 月~2012 年 3 月期间我院收治的 100 例子宫肌瘤患者,随机分成两组:观察组 50 例,接受宫腔镜治疗;对照组 50 例,接受药物治疗。对其临床数据进行回顾性分析,比较观察组和对照组的临床疗效及并发症发生情况,分析宫腔镜治疗子宫肌瘤的临床疗效。结果:观察组总有效率为 96.0%,对照组总有效率为 86.0%,观察组显著优于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$);观察组副作用发生率为 6.0%,对照组副作用发生率为 14.0%,观察组显著优于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:宫腔镜治疗子宫肌瘤临床疗效显著,安全可靠,临床上可推广应用。

关键词:子宫肌瘤;宫腔镜;临床疗效

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.019

大多患者对传统开腹手术存有顾虑,因此大多情况下患者都希望接受药物治疗,但是药物治疗并不是适用于每一位子宫肌瘤患者。医疗技术的飞速发展,为宫腔镜治疗方法的发展创造了有利契机,宫腔镜治疗方法越来越多地被应用到临床疾病治疗中。本次研究选取 2010 年 3 月~2012 年 3 月期间我院收治的 100 例子宫肌瘤患者,对所有患者临床数据进行回顾性分析,分析宫腔镜治疗子宫肌瘤的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2010 年 3 月~2012 年 3 月我院收治的 100 例子宫肌瘤患者,随机分成两组。观察组 50 例,接受宫腔镜治疗,年龄 25~56 岁,平均年龄 33.7 岁;病程 5~30 个月,平均 16.7 个月;其中单发肌瘤 28 例,多发肌瘤 22 例;肌瘤直径 3.9~10.6 cm,平均直径 6.8 cm。对照组 50 例,接受药物治疗,年龄 28~55 岁,平均年龄 35.3 岁;病程 6~31 个月,平均 17.1 个月;其中单发肌瘤 31 例,多发肌瘤 19 例;肌瘤直径 4.1~10.1 cm,平均直径 7.2 cm。子宫肌瘤诊断标准参考《实用内科学》中诊断标准,排除有严重心、肝等重要器官和血液病变者,妊娠期妇女,

临床治疗期间不遵医嘱行为者^[1]。两组患者年龄、病程等资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组:接受宫腔镜治疗,术前患者膀胱排空,行硬膜外麻醉,将位置设定为患者膀胱结石处,临床常规清洗外阴、阴道,宫颈扩张棒窥开阴道,使宫颈暴露,测定宫颈深度,放置宫腔镜,注入 5%葡萄糖液。严密观察患者宫内病变情况,记录子宫肌瘤部位、种类、数量、体积等。针对不同类型的子宫肌瘤手术方式不同:有蒂黏膜下肌瘤患者,首先根据肌瘤体积大小,判定是否要切除部分肌瘤,缩小肌瘤体积,然后使用电切环切断瘤蒂,取出肌瘤体;无蒂黏膜下肌瘤患者,切除内凸型壁间肌瘤需要分多个环节,第一环节,使用电极切开肌瘤表面膜层,构成窗口,观察肌瘤是否向宫颈内突出,确定则使用电切环切断瘤蒂,取出肌瘤体,如果肌瘤呈原位不动状态,需要立即停止手术,采取其他手术方式。对照组:接受药物米非司酮治疗,用药时间:月经来潮前 13 d 之内,剂量:10 mg/d,3 个月为 1 个疗程。

1.3 疗效判定标准 显效:患者子宫肌瘤大小减小

本研究结果显示, 观察组 50 例患者临床疗效总有效率 96.0%, 术后机体恢复情况良好, 恢复期间虽然出现一定程度的月经不调、痛经等症状, 但是经有效处理后均得到解除。宫腔镜治疗子宫肌瘤具备不开腹、安全、恢复时间快等优点, 手术预后不次于传统开腹手术^[9]。但是, 子宫肌瘤患者适合宫腔镜治疗的程度受多种因素影响, 其中有患者治疗意愿不强因素、患者不适合宫腔镜治疗因素、宫腔镜治疗医疗设备受限因素、医疗费用因素等。宫腔镜治疗的手术操作方式也较为复杂, 它要求手术人员不但要具备较高的业务操作能力, 还要掌握相应的基础光电物理理论。患者子宫肌瘤表层存在复杂、丰富的营养血管, 手术开展稍有差池就会造成出血、穿孔, 简单粗暴的操作难以使宫腔镜治疗有效进行, 必须尽可能在对患者宫颈或宫体不造成损伤的情况下切除肌瘤组织, 最大程度加快手术进程, 防止患者并发低钠血症, 同时应结合 B 超严密观察患者生命体征, 在对患者生命体征做到全面了解情况下, 调整、控制手术进度^[4]。

现阶段, 宫腔镜治疗子宫肌瘤受上述因素影响, 接受的患者还不是很多, 宫腔镜治疗子宫肌瘤临床疗效显著, 安全可靠, 为了使更多子宫肌瘤患者接受这项技术, 必须发展技术、宣传教育、开拓适应证等, 使宫腔镜治疗服务于更多的子宫肌瘤患者。

参考文献

[1]施永鹏,冯缙冲.粘膜下子宫肌瘤的宫腔镜电切除术(附 103 例临床分析)[J].实用妇产科杂志,1999,15(1):67-69
[2]王晓雷,秦玉静,于景荣,等.宫腔镜电切术治疗子宫黏膜下肌瘤预后相关因素分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2005,21(9):545-547
[3]韦励,陈健华,张斌,等.宫腔电切镜治疗子宫黏膜下肌瘤 128 例临床分析[J].中国实用医药,2011,6(21):43-44
[4]尹洁,刘柳,洪祖军.宫腔镜电切术治疗子宫黏膜下肌瘤及子宫内膜息肉[J].中国微创外科杂志,2006,6(6):456-458

(收稿日期: 2013-11-06)

发率比较低,能够保证长期疗效,应得到临床推广。

参考文献

[1]王晋文,连文香.腹股沟疝无张力补片修补术 136 例临床分析[J].实用医技杂志,2013,20(4):424-425
[2]赵海波,况娥.平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝 54 例诊治体会[J].中国药物与临床,2013,13(4):516-517
[3]郑家朋.手术治疗腹股沟疝气患者的临床疗效研究[J].中国医药指南,2013,11(3):142-143
[4]杜全海.充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的效果分析[J].现代诊断与治疗,2013,24(1):93-94
[5]刘林虎.充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝 97 例体会[J].基层医学论坛,2012,16(32):4 240-4 241
[6]李宏武,陈静,杨建光,等.腹股沟疝手术治疗的转变及其意义[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2012,6(4):6-7

(收稿日期: 2013-09-06)

40%以上;有效:患者子宫肌瘤大小减小 20%以上;无效:患者子宫肌瘤大小减小小于 20%、无变化或扩大。

1.4 统计学分析 研究中所得相关数据采用 SPSS12.0 统计学数据处理软件进行处理分析,各项参数以均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率为 96.0%,对照组总有效率为 86.0%,观察组显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	30(60.0)	18(36.0)	2(4.0)	48(96.0)
对照组	50	20(40.0)	23(46.0)	7(14.0)	43(86.0)

2.2 副作用 观察组副作用发生率为 6.0%,对照组副作用发生率为 14.0%,观察组显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗后副作用情况对比 例(%)

组别	n	下腹疼痛	骶尾骨疼痛	经血过量	合计
观察组	50	1(2.0)	2(4.0)	0(0)	3(6.0)
对照组	50	2(4.0)	3(6.0)	2(4.0)	7(14.0)

3 讨论

子宫肌瘤是临床上多见的妇科疾病,是育龄期女性比较常见的盆腔实体良性肿瘤,世界各地的发病率存在一定的差异性,但是总体发病率为 30%左右。子宫肌瘤的治疗方法多种多样,药物治疗、手术治疗是其主要治疗方法。相关临床调查数据表明,70%的子宫肌瘤患者接受药物或者观察等期待治疗方法,30%的患者接受手术治疗^[2]。随着医学技术的迅速发展,为微创手术的发展创造了有利契机,微创手术的腹腔镜已经取代了传统开腹手术在临床中的主导地位。

(上接第 27 页)术治疗,结果复发率为 8.70%,与相关报道接近,复发不仅会使患者前期治疗失效,还会对患者造成再一次手术的损伤。因此,采用先进术式实施治疗,极其必要。目前,研究者经过临床探索,发现腹腔镜微创介入 TEP 术治疗腹股沟疝疗效显著,复发率低,并发症少,且手术损伤少,术后易恢复,适合患者使用。我院以腹腔镜介入 TEP 术为 46 例患者施治,结果各项用时、镇痛次数、各类并发症发生率均比开放术式低,证明了其优势。综上所述,腹腔镜介入 TEP 术治疗腹股沟疝,可有效减轻患者手术痛苦,保护患者健康,促进患者康复,且复