

月经不调以及血虚型月经不调等<sup>[4]</sup>。月经不调患者的临床表现主要为月经周期不规律、月经稀少、闭经以及不孕,子宫功能失常以及器质性病变均可导致患者出现月经不调的情况。肿瘤、生殖道感染、葡萄胎、宫外孕、流产、内分泌失调、肝病、高血压等疾病均可致月经不调的发生,最终影响患者的受孕情况。

在对月经不调不孕症患者采用调经促孕汤联合桂枝茯苓胶囊进行治疗时,调经促孕汤中的淫羊藿、紫石英以及菟丝子合用具有祛风除湿、补肾壮阳以及暖宫温肾的作用,再配合当归、鸡血藤、丹参等具有养血活血的药物,可以达到较好的调经促孕效果<sup>[5]</sup>。桂枝茯苓胶囊的配方主要来自于张仲景在《金匮要略》中所提到的桂枝茯苓丸方,具有抑制血小板聚集、镇痛、缓解子宫痉挛、降低血液黏稠度等效果,在妇科血瘀证治疗中得到了广泛应用<sup>[6]</sup>。桂枝茯苓胶囊主要含桂枝、茯苓、牡丹皮、白芍、桃仁,茯苓味甘,具有宁心安神、健脾和胃、渗湿利水等功效;桂枝具有温经通脉、发汗解肌、散下焦蓄血等功效;白芍具有敛阴收汗、养血柔肝以及缓中止痛的功效;桃仁具有润肠通便、活血化瘀的功效;牡丹皮具有消瘀退热等功效。动物试验结果显示,桂枝茯苓胶囊能在一定程度上降低大鼠的血液黏稠度、抗血小板聚集,抑

制雌二醇的合成与分泌,从而促进其乳腺增生,为其妊娠做好准备。且该药具有稳定性好、便于携带、服用方便以及吸收快等优点,但患者长时间服用桂枝茯苓胶囊可能会出现胃部不适的情况,但在停药后这些症状会立即消失。

本研究结果显示,观察组总有效率为 90.0%,对照组总有效率为 75.0%,由此可见,调经促孕汤联合桂枝茯苓胶囊治疗月经不调不孕症患者,可有效改善患者的月经不调状态,提高患者的妊娠几率,具有较高的临床应用价值。

#### 参考文献

- [1]王玉恩.调经促孕类中药治疗月经不调不孕症 50 例临床分析[J].中国医学创新,2012,9(15):101-102
- [2]杨美玲.桂枝茯苓胶囊和调经促孕类中药治疗月经不调不孕症 40 例[J].中国医药指南,2011,9(8):132-133
- [3]赵旭.调经促孕类中药治疗月经不调不孕症的疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(14):78-79
- [4]刘凤枝.中西医结合治疗输卵管炎性阻塞性不孕(气滞血瘀证)53 例[J].国医论坛,2014,29(1):51-52
- [5]周岩.中西医结合治疗免疫性不孕症 39 例临床观察[J].国医论坛,2013,28(5):37-38
- [6]黄娟,唐习文.中西医结合治疗上环后月经不调的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2012,12(5):21,37

(收稿日期:2014-12-10)

## 不同方法治疗剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠的临床分析

邹慕秋

(广东省茂名石化医院 茂名 525000)

**摘要:**目的:研究分析不同方法治疗剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠的临床效果。方法:选取 2006 年 1 月~2014 年 10 月我院收治的 50 例剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠患者,随机分为对照组和观察组各 25 例,对照组给予宫腔镜清宫术,观察组根据患者不同分型采取相应的腹腔镜手术,对比分析两组患者的临床治疗效果。结果:观察组治愈成功率明显高于对照组,差异显著, $P < 0.05$ ;观察组患者的术中出血量、术后血  $\beta$ -HCG 恢复正常时间、住院时间以及手术时间均明显优于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。结论:采用腹腔镜下病灶清除术治疗剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠疗效确切,能够有效缩短患者手术时间,减少术中出血量,促进患者早日恢复,值得临床推广应用。

**关键词:**剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠;腹腔镜;临床疗效

中图分类号:R714.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.017

剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠是一种比较罕见的受精卵着床于既往剖宫产瘢痕处的异位妊娠,会导致孕妇出现子宫破裂,严重者甚至导致孕妇死亡<sup>[1]</sup>。本研究选取我院收治的剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠患者 50 例,分别给予宫腔镜清宫术和腹腔镜下病灶清除术进行对比研究。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2006 年 1 月~2014 年 10 月我院收治的 50 例剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠患者,随机分为对照组和观察组各 25 例。观察组患者年

龄 26~37 岁,平均年龄( $29.4 \pm 5.8$ )岁;停经时间 42~75 d,平均停经时间( $50.6 \pm 7.69$ )d;2 例患者具有 2 次剖宫产史,其他均为 1 次剖宫产史。对照组患者年龄 27~36 岁,平均年龄( $28.9 \pm 5.3$ )岁;停经时间 41~73 d,平均停经时间( $49.8 \pm 7.51$ )d;3 例患者具有 2 次剖宫产史,其他均为 1 次剖宫产史。所有患者中 I 型 17 例(瘢痕处宫腔内妊娠囊存货型,在腹腔镜下可见子宫原切口瘢痕表面稍稍外凸,肌层连续);II 型 21 例(瘢痕处肌层内妊娠囊型,腹腔镜下可见子宫原切口瘢痕表面血管怒张,包块外凸明

显); III型 12 例(包块型或类滋养细胞疾病型,腹腔镜下可见包块明显凸出于子宫浆膜,且子宫浆膜层很薄<sup>[2]</sup>。)两组患者的年龄、停经时间及病情等一般资料情况对比,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 方法** 对照组给予宫腔镜清宫术,患者麻醉后置入宫腔镜,注入 5%甘露醇(国药准字 H45020272),在子宫壁原切口处可见妊娠物,使用吸头吸除,切口处的突起发生凹陷,宫腔镜检查,对残留组织部分进行环形双极性分离。观察组患者根据患者的不同分型采用相应的腹腔镜手术,具体如下:(1) I 型患者给予腹腔镜下清宫术,术后使用双腔尿管压迫止血,气囊内注入 0.9%氯化钠溶液 20~50 ml,术后 2~5 d 逐步抽出气囊内液体同时拔出宫腔内气囊尿管。(2) 针对 II 型患者给予腹腔镜双侧子宫动脉阻断 + 清宫术,因清宫术时出血量较多,需要给予双侧子宫动脉阻断术。在子宫旁宫骶韧带 2 cm 处打开阔韧带后叶,游离出子宫动脉和输尿管,采用双极电凝或者钛夹夹闭子宫动脉阻断血流。相同方法处理对侧子宫动脉。术后处理方法与清宫术相同。(3) 腹腔镜下双侧子宫动脉阻断 + 腹腔镜下瘢痕部位妊娠病灶切除术 + 子宫修补术:主要针对 III 型患者采用此方法。首先进行双侧子宫动脉阻断术,阻断血流后,打开膀胱子宫反折腹膜下推膀胱之后,采用超声刀切开原瘢痕处包块,取出吸净妊娠组织。切除病灶,最后连续分层缝合子宫黏膜和子宫肌层。术后处理与清宫术相同。

**1.3 观察指标** 观察对比两组患者术后治愈成功率、手术时间、术中出血量、住院时间以及血  $\beta$ -HCG 恢复正常时间等情况。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS18.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表明差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者妊娠结局对比** 观察组治愈成功率为 96.0%,明显高于对照组的 80.0%,差异显著, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者妊娠结局对比

组别	n	成功(例)	失败(例)	成功率(%)
对照组	25	20	5	80.0
观察组	25	24	1	96.0*

注:与对照组相比,\* $P<0.05$ 。

**2.2 两组患者各项临床指标对比** 观察组患者的术中出血量、术后血  $\beta$ -HCG 恢复正常时间、住院时

间以及手术时间均明显优于对照组,差异显著, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者各项临床指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	术中出血量(ml)	血 $\beta$ -HCG 恢复正常时间(d)	住院时间(d)	手术时间(min)
对照组	25	150.5 $\pm$ 10.9	25.8 $\pm$ 1.6	6.8 $\pm$ 1.2	30.7 $\pm$ 5.4
观察组	25	65.2 $\pm$ 9.5*	16.8 $\pm$ 2.4*	6.5 $\pm$ 1.1*	23.3 $\pm$ 2.3*

注:与对照组相比,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

近年来随着我国剖宫产率不断提高,剖宫产瘢痕妊娠的发生率也呈现出逐年上升的情况。以目前的医学研究水平,对于剖宫产瘢痕妊娠的发病机制仍然没有完全了解,临床认为其与剖宫产伤口愈合不良相关<sup>[3]</sup>。目前对于剖宫产瘢痕妊娠的治疗方法主要有药物治疗、子宫动脉栓塞治疗以及手术治疗等<sup>[4]</sup>。对于 I 型患者直接在腹腔镜下采用清宫术,若出现出血较多的情况需要迅速进行双侧子宫动脉阻断术,能够有效减少盲目清宫术可能造成的危害。对于 II 型患者先进行双侧子宫动脉阻断术,之后给予清宫术,这样能够有效减少术中出血量<sup>[5]</sup>。对于 III 型患者采用腹腔镜下双侧子宫动脉阻断 + 腹腔镜下瘢痕部位妊娠病灶切除术 + 子宫修补术治疗,能够有效提高手术安全性和有效性<sup>[6]</sup>。

本研究发现,对不同临床分型的剖宫产瘢痕妊娠患者采用腹腔镜下不同手术方法进行治疗,观察组的治愈成功率为 96.0%,明显高于对照组的 80.0%,差异显著, $P<0.05$ ;观察组患者术中出血量、术后血  $\beta$ -HCG 恢复正常时间、住院时间以及手术时间均明显优于对照组,差异显著, $P<0.05$ 。可见采用腹腔镜下不同手术方法治疗剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠具有显著的优越性。综上所述,采用腹腔镜下病灶清除术治疗剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠疗效确切,能够有效缩短患者手术时间,减少术中出血量,促进患者早日恢复,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1]李梅.腹腔镜治疗剖宫产瘢痕部位妊娠的临床分析[J].河南医学研究,2014,23(2):100-101
- [2]李源,向阳,万希润,等.包块型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠 39 例临床分析[J].中华妇产科杂志,2014,49(1):10-13
- [3]汪连荣.剖宫产术后早孕终止妊娠的临床观察[J].中国实用医刊,2014,41(2):109-110
- [4]姜春杰.52 例剖宫产后再次妊娠阴道分娩的可行性分析[J].中国实用医刊,2014,41(2):29-31
- [5]刘薇,张垒,李长忠,等.剖宫产瘢痕妊娠中期引产一例并文献复习[J].中华围产医学杂志,2014,17(9):636-638
- [6]石军荣,秦金金,王伟明,等.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠 57 例临床研究[J].中华妇产科杂志,2014,49(1):18-21

(收稿日期:2015-02-12)