

# 妇产科手术切口子宫内膜异位症临床分析

张双

(内蒙古赤峰市蒙医中医医院 赤峰 024000)

**摘要:**目的:对妇产科手术切口子宫内膜异位症临床诊治进行探析。方法:选取 2008 年 1 月~2015 年 6 月我院诊治的 11 例妇产科手术切口子宫内膜异位症患者,通过回顾性分析法分析患者的临床资料。结果:11 例妇产科手术切口子宫内膜异位症患者在我院治疗后,病情均得到有效控制,11 例患者全部治愈出院,治疗有效率为 100%。结论:充分考虑患者的临床表现、辅助检查、病史等,可以提高妇产科手术切口子宫内膜异位症患者的临床治疗效果,本病多选择手术治疗,以保证病灶切除的彻底性,降低术后疾病复发率。

**关键词:**子宫内膜异位症;手术治疗;疗效分析

中图分类号:R711.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.027

子宫内膜异位症(Endometriosis, EM)是常见妇科疾病之一,是指具有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔以外的位置,导致该部位出现与子宫内膜周期相应的变化特征<sup>[1]</sup>。妇产科手术切口子宫内膜异位症指的是子宫内膜在妇产科手术切口位置形成结节病变<sup>[2]</sup>,集中发病于生育期妇女,临床症状顽固,病情极易反复,月经期病情呈现加重趋势,患者多存在痛经、性交痛、月经失调、慢性盆腔疼痛等临床症状,严重时会导致患者不孕<sup>[3]</sup>,严重影响患者的身心健康。笔者随机抽选我院 2008 年 1 月~2015 年 6 月期间治疗的 11 例妇产科手术切口子宫内膜异位症患者,并对患者临床资料进行回顾性分析。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2008 年 1 月~2015 年 6 月我院收治的 11 例妇产科手术切口子宫内膜异位症患者,排除心肾肝等功能不全严重、妊娠期、哺乳期、代谢性疾病等患者。患者年龄最大 45 岁,最小 25 岁,平均年龄(37.3±5.7)岁;病发与手术间隔时间 8 个月~11 年,平均病程(4.5±0.3)年;病灶直径 1~5 cm,均属于单发病灶。11 例患者均存在妇科手术史,其中 9 例腹壁切口内异症患者,5 例纵切口,4 例横切口;2 例会阴侧切口内异症患者。11 例患者中,2 例妊娠中期引产史,4 例宫腔手术史,1 例剖宫产史,2 例经期绝育史,2 例阴道分娩侧切术。11 例患者月经期均存在切口部位结节增大胀痛,月经期后明显缩小,均存在月经异常、性交疼痛、下腹坠胀、继发性痛经等临床症状。腹壁切口子宫内膜异位症患者的疼痛可耐受,不需开展止痛治疗,但会阴侧切口子宫内膜异位症患者的下腹坠胀与疼痛极为明显,对患者的性生活与排便产生不良影响。查体过程中发现患者手术切口与其边界极为清晰,患者月经期的疼痛极为明显。11 例患者均签订知情同意书,且通过医院

伦理委员会审核。

**1.2 治疗方法** 患者入院后,医务人员则根据患者的实际病情选择理想的手术治疗方式。因为一旦患者病灶超过 1 cm,药物治疗难度较大,而子宫内膜异位症与恶性肿瘤极为相似,种植侵蚀力较强,如果治疗不及时,患者的纤维组织增长明显,加大患者病变范围,从而加重病情,因此需先考虑手术治疗。临床手术治疗中主要是切除,最佳手术时机为患者月经期后,因为此时界限较为清晰,可降低手术切除难度与手术风险性,同时医务人员可切除病灶附近的纤维组织,以避免术后复发。11 例患者均通过手术切除进行治疗,采用连续性硬膜外麻醉,手术范围与肿块距离 2 cm。

## 2 结果

本组 11 例妇产科手术切口子宫内膜异位症患者在在我院治疗后,8 例患者病灶切除直径大小 3~5 cm,3 例患者病灶切除直径大小 1~3 cm。11 例患者术后均达到 I 期愈合标准。术后患者增生组织均能清晰显示子宫内膜间质及腺体,治疗有效率为 100%。

## 3 讨论

子宫内膜异位症是指子宫内膜组织在子宫体之外的部位出现,一般情况下,子宫内膜覆盖于子宫腔表面,但子宫在不良刺激的作用下,则会导致子宫内膜的异位生长。在临床治疗中,手术切口子宫内膜异位症的发生率较低,有文献资料<sup>[4]</sup>指出:足月妊娠剖宫产后,手术切口子宫内膜异位症发生率在 0.03~0.45%之间。目前,手术切口子宫内膜异位症的发生病因尚未明确,普遍认为与手术过程中存在的医源性播散有密切关系。在患者剖宫产术或者是阴道分娩过程中,手术操作会造成患者的子宫出现游离内膜在手术切口位置种植,受到异位内膜的侵袭、黏附等影响,逐渐形成血管,这属于异位内膜发生病变的

一种病理过程。孕妇在分娩过程中,子宫内膜的基底层与功能层会同时发生脱落,在手术切口黏附,在内外因的同时作用下,会导致子宫内膜异位症的发生,且出现反复刺激患者的结缔组织与炎性细胞,形成病变结节与包块。

妇产科手术切口内膜异位症患者普遍存在妇产科手术史、腹壁切口疼痛、会阴切口疼痛等临床表现,患者月经周期出现异常,切口瘢痕部位存在触痛、肿块等,月经期增大明显,且肿块边缘极为模糊,在超声诊断中显示,患者腹壁切口部位存在囊实性肿块或是低回音肿块,肿块形态极为不规则,而影像学检查中无法通过穿刺细胞学<sup>[9]</sup>鉴别患者肿块。妇产科手术切口内膜异位症在临床治疗中多选用手术进行治疗,利用手术剔除患者的内异症囊肿,切除病灶,同时对粘连进行分离,促使盆腔恢复正常的解剖结构。在手术前后均给予药物治疗,可有效保证病灶消除更彻底,有效减轻患者的疼痛感,改善患者的术后生育,降低复发率。妇产科手术切口子宫内膜异位症在临床治疗中需充分考虑患者的病情、年龄、生育要求等,以选择最合适的手术治疗方式,例如:经腹手术、腹腔镜手术等。手术治疗过程中,医务人

员需特别注意病灶清除的彻底性,需在肿瘤外围多切除 0.5~1 cm 范围的正常组织。

本研究结果显示,11 例妇产科手术切口子宫内膜异位症患者均治愈,治疗有效率为 100%。与费丽晓<sup>[9]</sup>的研究结果相近。综上所述,妇产科手术切口子宫内膜异位症临床治疗方式的选择中需充分考虑患者的临床表现、辅助检查、病史等,以提高患者的临床治疗效果,本病多选择手术治疗,以保证病灶切除的彻底性,降低术后疾病复发率。

#### 参考文献

- [1]郑霞,李震寰.腹腔镜术联合醋酸曲普瑞林治疗子宫内膜异位症 34 例[J].陕西医学杂志,2014,43(9):1209-1210
- [2]袁姣华.妇产科手术切口子宫内膜异位症 30 例临床分析[J].中外医疗,2013,32(31):39-40
- [3]张润晓.妇产科手术切口子宫内膜异位症临床分析[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(19):128
- [4]赵彦红.妇产科手术切口子宫内膜异位症临床观察[J].中国卫生产业,2013,10(35):163-164
- [5]朱应珍.妇产科手术切口子宫内膜异位症的临床分析研究[J].医学信息,2015,28(7):280
- [6]费丽晓.妇产科手术切口子宫内膜异位症临床特点思考[J].河南职工医学院学报,2013,25(3):281-282

(收稿日期:2015-08-20)

## 超声监测水压灌肠治疗小儿肠套叠的效果分析

易武韬 何宗南

(江西省萍乡市妇幼保健院儿外科 萍乡 337000)

**摘要:**目的:探讨超声监测水压灌肠治疗小儿肠套叠的效果。方法:随机抽取 2013 年 8 月~2015 年 1 月我院收治的 78 例原发性肠套叠患儿的临床资料,按照随机数字表法将患儿均分为实验组和对照组,每组 39 例。对照组患儿采取 X 线下空气灌肠治疗,实验组患儿采取超声监测水压灌肠治疗。观察两组患儿复位成功情况、复位成功所需时间的分布情况。结果:实验组患儿复位成功率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组患儿复位成功所需时间较短,主要集中在 0.5 h 以内,显著优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:超声监测水压灌肠治疗小儿肠套叠效果较好,复位成功率高,所需时间短,值得临床推广。

**关键词:**小儿肠套叠;超声;水压灌肠

中图分类号:R574.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.028

小儿肠套叠是一种小儿急腹症,以婴幼儿为主要发病群体。临床对于该病症多采取超声诊断,治疗则分为手术治疗和非手术治疗<sup>[1]</sup>。我院采取超声监测水压灌肠治疗小儿肠套叠,取得了较好的临床疗效。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机抽取 2013 年 8 月~2015 年 1 月我院收治的 78 例原发性肠套叠患儿的临床资料,按照随机数字表法将患儿均分为实验组和对照组,每组 39 例。实验组:男 25 例,女 14 例;年龄 3 个月~5 岁,平均年龄( $2.02\pm 0.68$ )岁;病程 3~65 h,平均

病程( $24.56\pm 4.78$ )h。对照组:男 26 例,女 13 例;年龄 4 个月~5 岁,平均年龄( $1.98\pm 0.89$ )岁;病程 4~65 h,平均病程( $24.98\pm 5.06$ )h。两组患儿的临床资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 所需仪器:超声诊断仪、灌肠器、导管、生理盐水、卫生纸等。方法:(1)对照组:患儿采取 X 线下空气灌肠治疗。把 Foley 管插入肛门,对球囊进行充气,完成空气灌肠。(2)实验组:患儿采取超声监测水压灌肠治疗。药物镇静,取仰卧位,插入导尿管至肛门,对腹部进行超声检查,确保套叠部位有