

3 讨论

盆腔炎为女性内生殖器和周围结缔组织或盆腔腹膜等所发生的炎症反应,临床表现为小腹坠胀、疼痛,可伴有发热、经量增多、经期延长等现象。若不及时治疗,可给患者生活、工作带来严重影响。目前临床对盆腔炎多给予抗生素治疗,效果显著,但存在抗生素滥用、不合理联用、大剂量用药等情况,不良反应较多,易导致耐药菌株产生^[3-4]。

盐酸左氧氟沙星为氧氟沙星左旋异构体,属于第三代喹诺酮类抗菌药物,其体外抗菌活性是氧氟沙星 2 倍左右^[5-6]。临床研究显示^[7-8],盐酸左氧氟沙星主要是通过对细菌 DNA 旋转酶活性的抑制,阻断细菌 DNA 合成,抑制细菌增殖,发挥抗菌作用。盐酸左氧氟沙星属于广谱抗菌药物,对革兰阴性菌有良好的抗菌活性,在组织中分布广,具有良好的生物利用度,且作用持久,不良反应较少。无论是氧氟沙星或左氧氟沙星,动物试验均显示对幼龄动物有关节损害作用,可能抑制骨骼发育,因此婴幼儿和孕妇、哺乳期妇女避免使用。

本研究结果显示,左氧氟沙星组患者治疗总有效率高于氧氟沙星组,不良反应发生率低于氧氟沙星组($P<0.05$);治疗后左氧氟沙星组疼痛评分及血

清 TNF- α 、CRP、IL-1 β 水平均低于氧氟沙星组($P<0.05$)。说明盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效确切,可有效改善患者临床症状,减轻炎症反应,缓解疼痛,且不良反应少,安全性高。

参考文献

[1]夏国敏.盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床效果分析[J].健康前沿,2016,23(7):191
[2]牛瑞霞.探讨盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效及安全性评估[J].中国医药指南,2013,11(24):513-514
[3]韩艳.盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效及安全性评估[J].中国保健营养旬刊,2014,24(7):989-990
[4]甄妙平,吴慕仪.浅谈盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床效果[J].北方药学,2016,13(3):94-95
[5]刘洪艳.盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2016,3(3):38,40
[6]Asicioglu O,Gungorduk K,Ozdemir A,et al.Single daily dose of moxifloxacin versus ofloxacin plus metronidazole as a new treatment approach to uncomplicated pelvic inflammatory disease:A multicentre prospective randomized trial [J].Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2013,171(1):116-121
[7]王满香.探讨盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效[J].大家健康旬刊,2014,8(11):174-175
[8]傅晓明.评价盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的作用[J].医药前沿, 2016,6(1):119-120

(收稿日期: 2017-07-21)

米非司酮、宫腔镜联合腹腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠

王静丽 杜巧梅 房雅

(中国人民解放军第 153 中心医院 河南郑州 450003)

摘要:目的:探讨米非司酮、宫腔镜联合腹腔镜技术在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠中的应用价值。方法:选取我院 2015 年 7 月~2017 年 3 月我院收治的剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者 80 例,随机分为研究组和对照组各 40 例。对照组给予宫腔镜联合腹腔镜治疗,研究组在对照组基础上给予米非司酮治疗。比较两组患者手术时间、术中出血量、住院时间及治疗有效率。结果:研究组手术时间、术中出血量及住院时间均低于对照组,治疗有效率高于对照组($P<0.05$)。结论:采用米非司酮、宫腔镜联合腹腔镜技术治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠,可明显缩短手术时间,减少术中出血量,从而降低手术风险,促进患者快速恢复,提高临床疗效。

关键词:瘢痕妊娠;米非司酮;宫腔镜;腹腔镜;应用价值

中图分类号:R719.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.024

剖宫产术后子宫瘢痕妊娠(CSP)是特殊型异位妊娠,是由于孕囊、绒毛或胎盘着床于既往子宫切口处,随着妊娠的进展,绒毛与子宫肌层粘连,胚胎着床在前次子宫下段即剖宫产切口瘢痕处,严重者可穿透子宫造成子宫破裂^[1]。近年来,随着剖宫产率的升高,CSP 发病率呈逐步上升趋势。临床既往常采用手术疗法切除子宫,但其造成的生育功能损害往往是不可逆的。随着现代医学科技的快速发展,宫腔镜联合腹腔镜治疗技术因其手术切口小、精准度高及可保留生育功能等优点,已在临床广泛应用,但

因胚胎与子宫肌层连接紧密,手术治疗难度高、术中出血量大、并发症发生率高,预后不佳^[2]。米非司酮为抗孕激素药物,可有效促进胚胎与子宫肌层脱离。本研究旨在探讨米非司酮、宫腔镜联合腹腔镜技术在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠中的应用价值。现报道如下:

1 一般资料

1.1 资料与方法 选取我院 2015 年 7 月~2017 年 3 月我院收治的剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者 80 例,随机分为研究组和对照组各 40 例。研究组:年

龄 21~32 岁,平均年龄(25.17± 3.36)岁;孕周 8~17 周,平均孕周(12.35± 3.17)周;既往剖宫产次数 1 次 35 例,2 次 5 例。对照组:年龄 22~34 岁,平均年龄(25.52± 3.68)岁;孕周 9~16 周,平均孕周(12.87± 3.45)周;既往剖宫产次数 1 次 32 例,2 次 8 例。两组患者年龄、孕周以及既往剖宫产次数比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均经《剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识(2016)》^[1]及 B 超检查诊断为剖宫产术后子宫瘢痕妊娠者;无其他子宫类疾病者;签署知情同意书者。排除标准:伴发严重心肺肝肾等重要脏器功能障碍者;对本研究药物过敏者。

1.3 治疗方法 两组患者术前均给予常规治疗。对照组采用宫腔镜联合腹腔镜技术治疗。具体操作如下:腹腔镜操作:患者取仰卧低头位,常规脐部穿刺建立人工气腹;于双侧髂前上棘与脐连线中外 1/3 处常规切口,置入腹腔镜;借助腹腔镜对子宫瘢痕进行探查。宫腔镜操作:患者取截石位,采取腰硬联合麻醉,常规消毒后置入宫腔镜,并将被动式连续宫腔电切镜推入到子宫底,行孕囊组织清除术;清除术后观察原孕囊位置,清除达标后,退出器械,缝合切口。研究组患者采用米非司酮、宫腔镜联合腹腔镜技术治疗。其操作如下:于术前 5 d,给予 20 mg 米非司酮,口服,2 次/d,连续服用 5 d;宫腔镜联合腹腔镜技术治疗均同对照组。治疗 5 d 后对患者血 β -HCG 进行检测。

1.4 观察指标 比较两组患者手术时间、术中出血量、住院时间以及治疗有效率。有效:血 β -HCG 降低明显大于 30%;无效:血 β -HCG 降低小于 30%或持续增高。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS21.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间、术中出血量及住院时间比较 研究组手术时间、术中出血量及住院时间均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组手术时间、术中出血量及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	住院时间(d)
研究组	40	24.5± 3.5*	36.48± 6.76*	11.5± 3.1*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 治疗后研究组治疗有效率

高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较				
组别	n	有效(例)	无效(例)	有效率(%)
研究组	40	38	2	95%*
对照组	40	32	8	80%

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

CSP 是剖宫产远期并发症,其发病机制复杂,危害性大,若未及时终止妊娠,可能造成患者子宫破裂引发大出血,严重威胁患者生命安全^[4]。目前临床治疗 CSP 的方法主要以药物治疗以及手术治疗为主。单纯的药物治疗虽具有一定疗效及安全性,但对患者生育功能有一定影响;手术治疗效果显著,但易发生并发症,进而影响手术的应用率^[5]。宫腔镜联合腹腔镜技术是治疗子宫疾病及终止妊娠的常用手术方式,具有手术时间短、损伤小、术中出血量少等优势,其临床价值已得到广大医生及患者认可。米非司酮是一种抗孕激素类药物,具有抗糖皮质激素的活性,可通过对孕激素受体及雌激素受体的高亲和力,对孕激素产生拮抗作用,从而竞争内膜的孕酮受体,阻断孕酮作用,致使孕囊脱落,胎死宫内引产,有利于孕囊清除术的实施^[6]。高兴莲等^[7]研究表明,米非司酮可有效抑制子宫卵泡发育,促使胚胎凋亡,在治疗子宫异常出血中疗效显著。

本研究结果显示,研究组手术时间、术中出血量及住院时间均低于对照组,治疗有效率高于对照组($P<0.05$)。说明米非司酮、宫腔镜联合腹腔镜技术治疗 CSP 可明显减少手术时间、术中出血量,促进患者恢复,提高手术有效率。综上所述,米非司酮、宫腔镜联合腹腔镜技术治疗 CSP 具有有效率高,安全性高等优势,值得临床推广应用。

参考文献

[1]李晶,张春莲,方彩云.米非司酮、宫腔镜联合腹腔镜技术用于剖宫产术后子宫瘢痕妊娠治疗的安全性研究[J].空军医学杂志,2017,33(2):136-138
[2]赵彦婷,刘彦肖,杨萍,等.药物联合宫腔镜对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者生育功能影响[J].现代仪器与医疗,2016,22(2):85-87
[3]龙文香,周春慧.剖宫产术后子宫瘢痕部位妊娠 53 例诊治分析[J].生殖医学杂志,2012,21(4):354-357
[4]贾丽华,胡玉玲,杨国华.甲氨蝶呤联合宫腔镜治疗剖宫产术后子宫切口部位妊娠的临床观察[J].中国临床医生杂志,2014(6):74-75
[5]关峰,付强,高天明.宫腔镜在内生型剖宫产术后切口瘢痕妊娠治疗中的临床分析[J].医学与哲学,2015,36(4):29-31
[6]干晓琴,林海,张凌,等.甲氨蝶呤联合米非司酮先期干预治疗内生型剖宫产瘢痕部位妊娠的疗效观察[J].实用医院临床杂志,2016,13(4):95-97
[7]高兴莲,贺绍敏,郑群.米非司酮用于疤痕子宫妊娠早期终止妊娠清宫前的疗效观察[J].海南医学,2012,23(6):72-73

(收稿日期:2017-06-05)