

表 1 两组患者的麻醉情况比较 (min, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 呼吸恢复时间 | 定向力恢复时间 | 拔管时间 | 离室时间 |
|-----|----|----------|-----------|-----------|-----------|
| 参照组 | 45 | 5.8± 1.4 | 42.4± 5.8 | 15.4± 2.1 | 19.4± 3.1 |
| 治疗组 | 45 | 4.7± 1.1 | 38.5± 5.0 | 12.3± 2.5 | 16.3± 3.7 |
| t | | 4.144 | 3.416 | 6.370 | 4.308 |
| P | | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

2.2 两组并发症发生情况比较 治疗组的并发症发生率为 6.67%，明显低于参照组的 28.89%，差异有统计学意义， $\chi^2=7.601$ ， $P=0.006<0.01$ 。见表 2。

表 2 两组并发症发生情况比较

| 组别 | n | 呕吐(例) | 呛咳(例) | 苏醒期躁动(例) | 并发症发生[例(%)] |
|----------|----|-------|-------|----------|-------------|
| 参照组 | 45 | 5 | 4 | 4 | 13(28.89) |
| 治疗组 | 45 | 2 | 0 | 1 | 3(6.67) |
| χ^2 | | | | | 7.601 |
| P | | | | | 0.006 |

3 讨论

妇科腹腔镜手术是治疗妇科疾病的常用术式，由于在实施腹腔镜手术过程中，需要患者保持臀高头低的体位，会给患者的呼吸和内分泌系统造成不良影响，因而要保证患者术后能够在短时间内苏醒^[3]。所以，在临床上选择麻醉药物时，要选择麻醉效果好、对患者身体损害较小且易于术后恢复的药物。同时，由于腹腔镜手术中使用的麻醉药物较多，会导致患者术后出现躁动和恶心呕吐等不良反应，因此临床研究中选择合适的麻醉方式和药物是医疗工作者关注的焦点^[4]。

丙泊酚作为常规麻醉药物，在手术麻醉中应用较为广泛。它可以快速产生镇静和催眠的效果，且

无毒副作用，对患者肌肉和神经组织造成的损伤比较轻微，麻醉后不会诱发不良反应^[5]。丙泊酚局部注射后会有明显的疼痛感，临床上若仅采用丙泊酚麻醉时需加大用量，但用量过多又会导致患者血流动力和呼吸循环受影响。因此，一般情况下，在临床上丙泊酚不会单独使用。芬太尼和舒芬太尼作为镇痛药，两者都能够直接和人体神经系统中的阿片受体相结合，而舒芬太尼的镇痛效果明显优于芬太尼，能够增强手术麻醉效果，缩短患者术后的苏醒期^[6]。

本研究结果显示，用药麻醉后，治疗组的呼吸恢复、定向力恢复、拔管和离室时间等指标均明显低于参照组，差异有统计学意义， $P<0.01$ ；治疗组的并发症发生率也明显低于参照组，差异有统计学意义， $P<0.01$ 。综上所述，丙泊酚联合舒芬太尼用于妇科腹腔镜手术麻醉，有助于改善患者的呼吸和血流流通，还能增强麻醉效果，避免术后不良反应的产生。

参考文献

- [1] 庄学峰. 丙泊酚复合舒芬太尼麻醉在妇科腹腔镜手术中的应用效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(32): 67-68
- [2] 陈景明. 舒芬太尼复合七氟烷麻醉在妇科腹腔镜手术中的应用[J]. 中国医药指南, 2016, 14(31): 74-75
- [3] 竹怀春. 舒芬太尼复合异丙酚麻醉在妇科腹腔镜手术中的效果观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(19): 96
- [4] 谢燕斌, 陈平, 陈龙平, 等. 舒芬太尼联合硬膜外麻醉在妇科腹腔镜手术中的应用价值研究[J]. 中国医药导刊, 2015, 17(6): 599-601
- [5] 张仲金. 舒芬太尼复合丙泊酚麻醉在妇科腹腔镜手术中的临床效果观察[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(2): 48-50
- [6] 王吉彬. 舒芬太尼复合异丙酚麻醉在妇科腹腔镜手术中的效果[J]. 中国当代医药, 2012, 19(14): 83-84

(收稿日期: 2017-08-19)

宫腔镜下子宫纵隔切除术对子宫纵隔畸形不孕患者的影响

刘春喜

(河南省郑州人民医院妇产科 郑州 450000)

摘要:目的: 探讨宫腔镜下子宫纵隔切除术对子宫纵隔畸形不孕患者术后康复及预后妊娠率的影响。方法: 选取 2015 年 2 月~2017 年 5 月我院收治的子宫纵隔畸形不孕患者 92 例, 根据治疗方案不同分为对照组和观察组各 46 例。对照组予以经腹子宫纵隔切除术治疗, 观察组给予宫腔镜下子宫纵隔切除术治疗。比较两组术中出血量、手术用时、住院天数及预后妊娠率。结果: 观察组术中出血量、手术用时、住院天数均低于对照组 ($P<0.05$); 两组预后妊娠率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论: 于子宫纵隔畸形不孕患者应用宫腔镜下子宫纵隔切除术治疗, 可有效减少术中出血量, 缩短手术时长及住院时间, 且预后妊娠率与经腹子宫纵隔切除术无明显差异。

关键词: 子宫纵隔畸形不孕症; 宫腔镜下子宫纵隔切除术; 术后康复; 预后妊娠率

中图分类号: R713.42

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.045

子宫纵隔畸形是临床常见子宫畸形类型之一，主要是由于子宫发育中两侧苗勒氏管侧方融合异常，形成双角子宫、双子宫、纵隔子宫等子宫畸形，极易导致育龄女性不孕、妊娠女性早产或习惯性流产，严重影响女性身心健康。手术治疗是临床治疗子宫纵隔畸形的主要手段，经腹子宫纵隔切除术则是其

常用术式，治疗效果确切，但该术式切口较大，术中出血量多，术后并发症多，不利于术后恢复。随着近年来宫腔镜技术不断发展，宫腔镜下子宫纵隔切除术在宫腔疾病临床治疗中的作用日益凸显^[1]。本研究探讨宫腔镜下子宫纵隔切除术对子宫纵隔畸形不孕患者术后康复及预后妊娠率的影响。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2017 年 5 月我院收治的子宫纵隔畸形不孕患者 92 例,根据治疗方案不同分为对照组和观察组各 46 例。对照组年龄 24~38 岁、平均年龄(30.56± 6.28)岁,疾病类型:继发性不孕 25 例、原发性不孕 21 例;观察组年龄 23~37 岁、平均年龄(29.79± 5.47)岁,疾病类型:继发性不孕 26 例、原发性不孕 20 例。两组患者年龄、疾病类型等一般资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均确诊为子宫纵隔畸形不孕症;患者均签署知情同意书。排除标准:心肝肾等重要脏器功能不全者;存在宫腔镜手术禁忌者。

1.3 手术方法

1.3.1 观察组 于月经周期结束后 3~7 d 实施宫腔镜下子宫纵隔切除术。手术前 1 晚,于宫颈内置入硅胶管扩张软化宫颈。术中患者取膀胱截石位,硬膜外麻醉,暴露宫颈,膀胱内注入 0.9%氯化钠溶液至 B 超显象清晰;确定宫腔镜深度,排净空气,将镜体经宫颈置入宫腔,行宫腔镜手术;使用微型剪、环形电极或针状电极由宫颈内口上方切割至宫底,逆行向前切割,于宫颈形态恢复后,缝合手术切口。

1.3.2 对照组 实施经腹子宫纵隔切除术,麻醉方式同观察组。于腹正中脐耻之间作一切口,逐层切开皮肤、皮下组织,进入宫腔,充分显露子宫,使用鼠齿钳进行纵隔提取,沿子宫壁切除纵隔,对应缝合手术切口。

1.4 观察指标 (1)比较两组手术情况,包括术中出血量、手术用时;(2)比较两组患者住院天数;(3)比较两组预后妊娠率。妊娠率 = 妊娠例数 / 总例数 × 100%。

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

2 结果

2.1 两组患者手术情况及住院天数比较 观察组术中出血量、手术用时及住院天数均低于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者手术情况及住院天数比较 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别 | n | 住院天数(d) | 手术用时(min) | 术中出血量(ml) |
|-----|----|------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 46 | 3.61± 0.42 | 55.48± 16.21 | 25.97± 9.28 |
| 对照组 | 46 | 6.49± 1.28 | 73.26± 18.09 | 64.58± 10.73 |
| t | | 14.450 | 4.965 | 18.459 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 两组患者预后妊娠率比较 观察组预后妊娠率为 84.78%(39/46),对照组预后妊娠率为 78.26%(36/46),两组比较差异无统计学意义, $\chi^2=0.649$, $P=0.420$ 。

3 讨论

子宫纵隔畸形可破坏宫腔形态,干扰女性正常生育功能,导致适龄女性不孕、习惯性流产等不良妊娠结局。以往临床主要采用经腹子宫纵隔切除术治疗该病,但该术式风险较大,具有创伤大、手术时间长、出血量多、术后并发症多等缺陷,延误康复进程,不利于预后^[1]。宫腔镜属于新型微创技术,近年来广泛应用于多种子宫腔内疾病诊疗。研究发现^[2],B 超与子宫输卵管造影诊断子宫纵隔畸形误诊率高达 15%,宫腔镜与 B 超结合则可清晰显示宫腔畸形情况,提高诊断准确率,有助于制定治疗方案,提高治疗效果。且宫腔镜下子宫纵隔切除术是目前临床治疗子宫腔内病症的最佳方式^[3]。宫腔镜下子宫纵隔切除术具有创伤小、手术时间短、出血量少、并发症少、安全性高等优势,术中采取电凝、电切等方式,可有效减少出血量,降低术后并发症发生率;无需切开子宫肌壁,可避免对子宫分娩功能造成伤害,最大程度减轻术后疼痛,缩短子宫修复时间,利于预后改善;还可在术中发现其他宫腔疾病,如子宫黏膜下肌瘤、宫腔粘连等病症,若发现及时并进行治疗,有助于提高预后妊娠率^[4]。

本研究结果显示,观察组术中出血量、手术用时、住院天数均低于对照组,比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$);两组预后妊娠率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。说明,子宫纵隔畸形不孕患者应用宫腔镜下子宫纵隔切除术治疗,可有效减少手术中的出血量,缩短手术所需时间及住院时间,促进术后早期康复,且预后妊娠率与经腹子宫纵隔切除术比较无明显差异。

参考文献

[1]牟英辉.宫腔镜手术在治疗子宫纵隔畸形的不孕不育患者中的价值[J].中国现代手术学杂志,2014,18(5):379-381
 [2]黄丽娜,江静逸,吴瑞瑾.宫腔镜电切术治疗完全中隔子宫双宫颈阴道纵隔 64 例生殖预后分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2015,31(2):142-144
 [3]李莹.122 例宫腔镜下子宫纵隔切除术的临床效果分析[J].中国医药指南,2016,14(22):177
 [4]胡鹏飞,水丽君,王文艳,等.腹腔镜监视下宫腔镜子宫纵隔切开术治疗子宫纵隔 110 例临床分析[J].安徽医药,2016,20(3):471-474
 [5]李淑红.宫腔镜子宫中隔切除术对子宫中隔引起的复发性流产及不孕的治疗效果观察[J].中国妇幼保健,2015,30(17):2836-2838

(收稿日期: 2017-10-11)