宫腔镜治疗子宫内膜息肉的方式及疗效探究

樊秀花
（广东省佛山市南海区桂城医院妇科　佛山 528000）

摘要：目的：研究宫腔镜治疗子宫内膜息肉的方式及疗效。方法：选择我院 2014 年 4 月 ~2015 年 11 月子宫内膜息肉患者 30 例进行分组回顾分析。其中 16 例有生育要求者采取息肉切除和内膜功能层切除为 A 组，14 例无生育要求者切除息肉、内膜功能层和基底层为 B 组。比较两组患者治疗总有效率、复发率、手术时间、术后月经量、住院时间的差异。结果：两组患者治疗总有效率相似，$P>0.05$；A 组复发率 25.00%明显高于 B 组 7.14%，$P<0.05$；A 组相较于 B 组手术时间更短，$P<0.05$；术后两组月经量、住院时间相似，$P>0.05$。结论：宫腔镜治疗子宫内膜息肉不同手术疗效相似，均可显著改善月经情况，临床需要根据妇女有无生育要求选取合理的手术方式进行治疗。

关键词：宫腔镜；子宫内膜息肉；疗效

中图分类号：R713.4　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.085

子宫内膜息肉为育龄妇女常见妇科疾病，以阴道不规则流血为主要表现，发病率高，可在各个年龄段发病。近年来，随着宫腔镜技术的不断进步和广泛应用，子宫内膜息肉检出率不断升高，成为子宫内膜息肉的有效诊治手段。宫腔镜手术治疗具有微创性、可保留脏器功能、并发症少和息肉定位准确、可灵活调整手术范围等特点[1]。本研究对宫腔镜治疗子宫内膜息肉的方式及疗效进行分析。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选择我院 2014 年 4 月 ~2015 年 11 月子宫内膜息肉患者 30 例，进行分组，回顾分析。A 组 16 例为有生育要求者，采取息肉切除和内膜功能层切除，B 组 14 例为无生育要求者，采取切除息肉、内膜功能层和基底层。所有患者经宫腔镜检查和子宫内膜活检排除子宫内膜癌、子宫腺肌病和子宫肌瘤者。A 组平均年龄为（26.34± 1.13）岁，以月经紊乱、贫血、不孕为主要症状。B 组平均年龄为（34.14± 4.63）岁，以月经紊乱、贫血为主要症状。

1.2　治疗方法　A 组采取息肉切除和内膜功能层切除，即切除息肉旁浅层内膜。B 组采取切除息肉、内膜功能层和基底层，在息肉切除同时进行子宫内膜电切术。

1.3　观察指标　比较两组患者治疗总有效率、复发率、手术时间、术后月经量、术后住院时间的差异。显效：息肉完全切除，1 年内无复发，患者阴道流血等症状均消失；有效：息肉基本切除，1 年内无复发，患者阴道流血等症状均改善；无效：达不到上述标准。治疗总有效率为显效及有效在本组患者中所占比例[2]。

1.4　统计学方法　所有数据采用 SPSS22.0 软件统计数据，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，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组临床疗效比较　两组治疗总有效率相似，$P>0.05$；A 组复发率明显高于 B 组，$P<0.05$。见表 1。

表 1　两组临床疗效比较[例（%）]

组别	n	显效	有效	无效	总有效	总复发
A 组	16	12（75.00）	4（25.00）	0（0.00）	16（100.00）	4（25.00）
B 组	14	10（71.43）	3（21.43）	1（7.14）	13（92.86）	1（7.14）

2.2　两组术后月经量、住院时间比较　两组术后月经量、住院时间相似，$P>0.05$。见表 2。

表 2　两组术后月经量、住院时间相比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	月经量（ml）	住院时间（d）
A 组	16	153.52± 24.92	6.12± 1.32
B 组	14	155.26± 24.57	6.56± 1.57

2.3　两组手术时间比较　A 组相较于 B 组手术时间更短，$P<0.05$。见表 3。

表 3　两组手术时间比较（min，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	手术时间
A 组	16	67.39± 3.77
B 组	14	80.34± 5.24

3　讨论

子宫内膜息肉为子宫内膜间质和基底层腺体局限性增生，其发生与内分泌紊乱、炎症等相关，尤其是雌激素水平过高。子宫内膜息肉为绝经期和生育期女性常见疾病，多为单发，药物治疗效果不理想。以往对于保守治疗无效者采取全子宫切除治疗，但这对于有生育要求的女性不适合。近年来，宫腔镜手术在子宫内膜息肉诊治中发挥重大作用，其是在宫腔镜定位下进行各项手术操作，具有定位准确性和微创性、高效性[3]。

宫腔镜下治疗子宫内膜息肉的手术方式较多，传统刮宫术和息肉钳摘除术具有盲目性，术后息肉残留多，不利于预防复发，而宫腔镜定位下进行息肉摘除也因未能有效去除息肉基底部而容易出现复发[4]。在宫腔镜下进行息肉切除则具有定位准确和治疗彻

底、复发率低等优势，临床可根据患者不同生育需求和年龄情况选择合理的术式，在尽可能保留子宫的情况下，有效改善患者子宫异常出血，保留患者生育功能[5]。李红梅等[6]研究显示，宫腔镜治疗子宫内膜息肉效果确切，避免了传统方法的局限性，且治疗彻底、复发率低，是治疗子宫内膜息肉的首选方法。

本研究中，A 组 16 例有生育要求者采取息肉切除和内膜功能层切除，可促进子宫内膜变薄，使得子宫内膜变平整光滑，为受精卵着床提供有利条件。B 组 14 例无生育要求者切除息肉、内膜功能层和基底层，这两种术式均可降低息肉复发率，预防术后复发。有研究显示，息肉的存在即使体积很小也可影响患者生育功能，因而对于有生育需求的患者应在保留生育功能的基础上尽可能彻底切除息肉[7-8]。本研究结果显示，宫腔镜治疗子宫内膜息肉不同手术（息肉、内膜功能层两者切除以及息肉、内膜功能层和基底层三者切除）疗效相似，均可显著改善月经情况，临床需要根据妇女有无生育要求选取合理的手术方式进行治疗。

参考文献

[1]魏庆云,郑平勇.宫腔镜治疗子宫内膜息肉后放置曼月乐的临床疗效[J].中国妇幼健康研究,2013,24(1):89-91
[2]温海燕,王靖,杜文君,等.左炔诺孕酮宫内缓释系统联合宫腔镜治疗子宫内膜息肉[J].实用医学杂志,2010,26(10):1814-1816
[3]丘峻朝,姜翔,陈萍,等.宫腔镜治疗子宫内膜息肉的临床疗效观察[J].河北医学,2012,18(6):818-819
[4]孟丽,赵肖丽,李芳,等.宫腔镜治疗子宫内膜息肉及术后复发的预防[J].中国内镜杂志,2012,18(1):78-80
[5]林立华,钟伟青,周兰芳,等.宫腔镜治疗子宫内膜息肉 56 例[J].浙江中西医结合杂志,2011,21(6):433-434
[6]李红梅,张洁,王秀艳,等.宫腔镜治疗子宫内膜息肉切除术 108 例临床分析[J].重庆医学,2013,42(3):339-341
[7]施晓波,张江霖.宫腔镜治疗子宫内膜息肉的临床疗效观察[J].中国内镜杂志,2011,17(5):471-473,477
[8]杨波.宫腔镜治疗子宫内膜息肉疗效观察[J].河北医药,2012,34(15):2278-2279

（收稿日期：2017-09-08）

产前彩色多普勒超声检查对小儿先天性心脏病的诊断价值

李兆柱

（广东省佛山市南海区第四人民医院功能科　佛山 528000）

摘要：目的：分析彩色多普勒超声用于小儿先天性心脏病临床诊断中的价值。方法：选取我院 2015 年 1 月 ~2016 年 1 月收治的产前彩色多普勒超声筛查诊断为胎儿先天性心脏病并选择继续妊娠的患者 55 例为研究对象，在其患儿出生 1 年以内，进行心脏彩色多普勒超声检查确诊，分析产前诊断符合率。结果：本研究 55 例患者的胎儿产前检出符合率为 90.91%。结论：产前彩色多普勒超声检测具有较高的诊断符合率，对小儿先天性心脏病具有较高的临床应用价值，能对大部分小儿先天性心脏病做出诊断，能提高小儿先天性心脏病的检出率，进而尽早采取治疗措施，可以减轻患儿家庭的痛苦和经济负担，提高我国优生优育水平，值得临床研究。

关键词：小儿先天性心脏病；产前彩色多普勒超声；诊断价值

中图分类号：R445.1　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.086

小儿先天性心脏病在临床上较为常见，是婴幼儿重要死因，而早期诊断患儿疾病十分重要。近年来，随着影像学技术不断提高，产前彩色多普勒超声检查已被广泛应用于小儿先天性心脏病筛查中[1]。因此，我院对其用于小儿先天性心脏病临床诊断中的价值进行分析。现报道如下：

1　资料和方法

1.1　一般资料　选取我院 55 例产前超声筛查诊断为小儿先天性心脏病并继续妊娠的患者，时间在 2015 年 1 月 ~2016 年 1 月，在其患儿出生后 1 年以内进行跟踪随访，男性 20 例，女性 35 例，年龄 1~6 个月，平均年龄为（9.20± 3.20）个月。

1.2　检查方法　本院 55 例产前诊断为小儿先天性心脏病的患儿再采用彩色多普勒超声（型号为 acuson SEQUOIA 512，GEvivid E9，GE vivid S6）检查：将探头频率调整为 2.5~3.5 MHz，在患儿安静时检查，若患儿检查时哭闹较严重，可对其采用水合氯醛溶液（10%）口服，剂量为 0.5~0.8 ml/kg，总用量不可＞12 ml，服药后安静即可进行检查。患儿取仰卧位，首先对剑突下各切面及常规标准切面进行检查，再根据患儿的疾病情况对其胸骨上窝位置检查，若患儿伴有心脏复杂畸形，则需根据心脏 3 级分段法对患儿实施检查，最后得出影像学诊断结果[2-3]。

1.3　观察指标　采用彩色多普勒超声对患儿心脏形态及结构进行分析，并且对患儿主动脉、肺动脉、房室间隔连续性、心脏瓣膜启闭及流速、四腔内径、射血分数等数据进行测量和分析。

2　结果

本院 55 例小儿先天性心脏病患儿产前检出符合率为 90.91%，由此可见，产前彩色多普勒超声检查具有较高的诊断符合率。见表 1。