2 结果

2.1 两组手术情况比较 两组手术时间比较无显著性差异, $P>0.05$; 研究组术中出血量与术后卧床时间均短于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组手术情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后卧床时间(d)
研究组	48	80.3± 4.9	75.5± 8.3	3.2± 1.2
对照组	48	78.2± 5.5	125.3± 5.2	5.3± 2.3
t		1.975 1	35.226 8	5.608 3
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效比较 研究组优良率高于对照组, 但无统计学意义, $P>0.05$, 见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	优	良	可	差	优良
研究组	48	19(39.58)	27(56.25)	2(4.17)	0(0.00)	46(95.83)
对照组	48	17(35.42)	25(52.08)	4(8.33)	2(4.17)	42(87.50)
t						1.227 3
P						>0.05

3 讨论

腰椎间盘突出症(LIDP)作为临床常见疾病, 主要是由于患者腰椎间盘髓核发生退行性变化, 导致椎间盘纤维环破裂, 髓核从破裂位置突出, 压迫周围神经而产生疼痛^[1-2]。临床上以椎板开窗髓核摘除术

为常用方案, 随着微创手术的发展, 后路椎间盘镜髓核摘除术逐渐得到人们的青睐, 该术式手术视野清晰度高, 可降低手术对神经根、硬脊膜损伤的风险, 迅速解除神经根压迫^[3-5]。此外, 后路椎间盘镜髓核摘除术创伤小, 术中出血量少, 术后脊柱稳定性好, 有利于患者术后恢复。

本研究结果显示, 两组手术时间及优良率比较无明显差异($P>0.05$), 研究组术中出血量与术后卧床时间均短于对照组($P<0.05$)。说明后路椎间盘镜髓核摘除术与椎板开窗髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症疗效均佳, 但前者创伤小、恢复快, 预后良好, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1]向乾彬, 范海泉, 黄海讯, 等. 后路椎间盘镜手术中转传统开窗椎板切除髓核摘除术的原因分析[J]. 临床骨科杂志, 2012, 15(1): 23-25
- [2]钱久荣, 华锦明, 钱忠来, 等. 微创与椎板开窗技术治疗腰椎间盘突出症临床疗效比较[J]. 中国全科医学, 2010, 13(30): 3431-3433
- [3]韩春鸣, 常德海, 康万年, 等. 运用后路椎间盘镜下髓核摘除治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 陕西医学杂志, 2015, 30(8): 963-965
- [4]杨明轩, 罗志强, 汪静, 等. 后路椎间盘镜与椎板开窗减压治疗单节段LDH的疗效观察[J]. 重庆医学, 2017, 46(18): 2503-2505, 2508
- [5]李卫星, 康健, 程亮, 等. 后路椎间盘镜髓核摘除术联合椎旁神经阻滞治疗腰椎间盘突出症的疗效[J]. 实用临床医学, 2015, 16(6): 27-29

(收稿日期: 2017-11-24)

经阴道超声引导介入治疗在终止瘢痕妊娠中的治疗效果分析

程嘉 何海滨

(河南省郑州市中医院功能科 郑州 450002)

摘要:目的: 分析经阴道超声引导介入治疗在终止瘢痕妊娠中的治疗效果。方法: 选取 2013 年 1 月~2016 年 1 月在我院进行诊治的 104 例瘢痕妊娠患者作为研究对象, 采用随机抽签的方法分为研究组和对照组, 每组 52 例。研究组采用经阴道超声引导介入治疗, 对照组采用甲氨蝶呤肌内注射联合清宫术治疗。比较两组患者的整体疗效和血绒毛膜促性腺激素(β -HCG)恢复正常时间。结果: 研究组的治疗有效率为 96.15%, 高于对照组的 84.62%, 差异有统计学意义, $P<0.05$; 研究组的 β -HCG 恢复正常时间为 (11.67 ± 3.34) d, 短于对照组的 (19.72 ± 4.72) d, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论: 经阴道超声引导介入治疗在终止瘢痕妊娠中治疗效果显著, 可快速恢复患者的 β -HCG 水平, 并顺利终止妊娠。

关键词: 终止瘢痕妊娠; 经阴道超声引导介入治疗; 血绒毛膜促性腺激素水平

中图分类号: R714.2

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.079

本研究为探讨经阴道超声引导介入治疗在终止瘢痕妊娠中的治疗效果, 选取了 104 例瘢痕妊娠患者作为研究对象, 比较了瘢痕妊娠患者行经阴道超声引导介入治疗和采用甲氨蝶呤肌内注射联合清宫术治疗的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2016 年 1 月在我院进行诊治的 104 例瘢痕妊娠患者作为研究对象, 采用随机抽签的方法分为研究组和对照组, 每组 52 例。研究组患者年龄 22~36 岁, 平均年龄

(29.72 ± 2.37) 岁; 剖宫产次数 1~3 次, 平均剖宫产次数 (1.67 ± 0.13) 次; 停经时间 37~65 d, 平均停经时间 (45.38 ± 3.35) d。对照组患者年龄 23~36 岁, 平均年龄 (29.76 ± 2.34) 岁; 剖宫产次数 1~3 次, 平均剖宫产次数 (1.69 ± 0.14) 次; 停经时间 37~64 d, 平均停经时间 (45.39 ± 3.31) d。两组患者的剖宫产次数、停经时间、年龄等基线资料相比较, 差异无统计学意义, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入标准 经 B 超检查确诊为瘢痕妊娠者; 具备介入治疗适应症者; 停经时间不超过 70 d; B 超检

查显示子宫前壁峡部包块直径不超过 5 cm 者;生命体征稳定,无腹腔出血症状者;签订知情同意书者。

1.3 排除标准 合并肝肾心等脏器功能不全者;对甲氨蝶呤等药物过敏者;资料不完整或不配合者;有意识障碍者。

1.4 方法

1.4.1 研究组 采用经阴道超声引导介入治疗。仪器为飞利浦 IU22 智能超声设备,阴道探头频率为 7.5 MHz;嘱患者排空膀胱,保持截石位,术前 0.5 h 肌肉注射 50 mg 哌替啶(国药准字 H21022413),将阴道探头置入阴道,确定妊娠囊位置后,调节穿刺针,沿着引导线方向进针,保证穿刺针进入妊娠囊中,吸出妊娠囊内液体;取 100 mg 甲氨蝶呤(国药准字 H20090206)在瘢痕孕囊内及周边进行变换、多点注射;穿刺治疗 2~3 d 后,在 B 超监测下行常规清宫术。

1.4.2 对照组 采用甲氨蝶呤肌肉注射联合清宫术治疗。肌注甲氨蝶呤 100 mg,2~3 d 后采用常规清宫术治疗。

1.5 观察指标 根据患者阴道超声检查结果,结合 β -HCG 指标的变化情况,分析两组患者的整体疗效;记录 β -HCG 恢复正常的时间, β -HCG 正常标准为降低至 3.1 μ g/L 以下。疗效判定标准^[1],有效:阴道超声检查显示孕囊包块缩小,血流信号明显减少,且 β -HCG 指标正常;无效:阴道超声检查显示孕囊包块无明显变化,血供丰富, β -HCG 持续升高或降低后又升高。治疗有效率 = 有效例数 / 总例数 $\times$ 100%。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的整体疗效比较 研究组的治疗有效率为 96.15%,高于对照组的 84.62%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的整体疗效比较

组别	n	无效(例)	有效(例)	有效率(%)
研究组	52	2	50	96.15
对照组	52	8	44	84.62
χ^2				3.983
P				0.046

2.2 两组患者 β -HCG 恢复正常时间比较 研究组的 β -HCG 恢复正常时间为 (11.67 ± 3.34) d,短于对照组的 (19.72 ± 4.72) d,差异有统计学意义, $t = 8.805$, $P = 0.000 < 0.05$ 。

3 讨论

瘢痕妊娠指的是胚胎着床在剖宫产后的子宫切口部位,属于异位妊娠中的一种特殊类型^[2]。近几年来,随着剖宫产病例数量的增加,瘢痕妊娠的发生率也随之上升,而经阴道超声对瘢痕妊娠的检测敏感性极高,可达 86.4%,是瘢痕妊娠临床诊断的金标准,而且其在瘢痕妊娠患者的治疗中有重要作用^[3]。据报道^[4],经阴道超声引导进行介入治疗,可在短时间内顺利终止子宫瘢痕妊娠患者的妊娠状态,改善预后,但相关报道较少。

目前,临床上治疗瘢痕妊娠的方法较多,常见的有甲氨蝶呤药物治疗、局部病灶清除术联合修复术和介入清宫术等,其中药物保守疗法风险小,易被患者接受,使用频率相对较高,但部分患者经药物治疗后无效,需采取其他疗法^[5]。经阴道超声引导介入治疗的原则,是清除胚胎、排除妊娠物和修复瘢痕,最大限度地保留患者的生育能力^[6]。同时,该方法要求临床医师根据患者的疾病类型、包块大小及位置等,选取最佳的治疗方案,可进一步提升治疗有效率。此外,经阴道超声引导介入方式使用甲氨蝶呤,可保证药物直达病所,在短时间内使局部病灶缺氧缺血,干扰细胞代谢,加速胚胎组织坏死和吸收,且不良反应轻微^[7]。病灶被吸收后,子宫能够得到正常血液供应,就不会出现缺血现象而影响生殖器和结构等,适用于瘢痕子宫的治疗。本研究结果显示,研究组的治疗有效率较高,而且 β -HCG 恢复正常时间较短,证明了经阴道超声引导介入治疗在终止瘢痕妊娠中的积极作用。综上所述,经阴道超声引导介入治疗瘢痕妊娠患者,可快速、有效地终止妊娠,是理想的治疗方式。

参考文献

[1]韩松.瘢痕妊娠经阴道超声引导行药物及吸胚介入的临床观察[J].中国医药指南,2016,14(16):127
 [2]李引弟,王娟,白东昱.瘢痕妊娠经阴道超声引导行药物及吸胚介入的有效性及其可行性[J].检验医学与临床,2016,13(7):964-966
 [3]舒小菲,孔广芹.经阴道超声引导下甲氨蝶呤介入与肌肉注射治疗子宫瘢痕妊娠的临床疗效比较[J].内蒙古中医药,2014,33(1):41-42
 [4]刘洪军,袁振茂,陈健,等.超声在剖宫产切口瘢痕妊娠早期诊断及介入治疗中的应用[J].实用临床医药杂志,2013,17(5):139-141
 [5]周传亚,王武亮.经阴道超声介入引导局部注射甲氨蝶呤治疗子宫瘢痕妊娠的临床研究[J].中国保健营养,2013,23(3):1549-1550
 [6]关宝星,朱敏珊,钟沛文.经阴道超声介入引导局部注射甲氨蝶呤治疗子宫瘢痕妊娠的临床疗效与安全性分析[J].中国性科学,2016,25(2):117-119
 [7]陈新燕,吴永娟,杨建敏.经阴道超声介入引导局部注射甲氨蝶呤治疗子宫瘢痕妊娠的临床研究[J].中国妇幼保健,2015,30(24):4242-4243

(收稿日期: 2017-12-04)