

# 腹腔镜子宫加压缝合术+宫腔镜吸宫术治疗子宫切口妊娠患者的疗效评价

靳平姣

(河南省开封市兰考第一医院有限公司产科 兰考 475300)

**摘要:**目的:探讨腹腔镜子宫加压缝合术+宫腔镜吸宫术应用于子宫切口妊娠患者的效果。方法:选取 2018 年 3 月~2019 年 12 月收治的子宫切口妊娠患者 86 例为研究对象,依据随机数字表法分为对照组和观察组,各 43 例。对照组采用宫腔镜吸宫术,观察组采用腹腔镜子宫加压缝合术+宫腔镜吸宫术。比较两组手术时间、术后排气时间、住院时间、月经复常时间、血人绒毛膜促性腺激素水平复常时间,术前、术后 1 d 应激反应(皮质醇、醛固酮)、术后并发症发生情况。结果:观察组术后排气时间、住院时间短于对照组,手术时间长于对照组( $P<0.05$ );两组月经复常时间、血人绒毛膜促性腺激素水平复常时间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );术后 1 d,两组皮质醇、醛固酮水平均上升,观察组低于对照组( $P<0.05$ );观察组术后并发症发生率为 2.33%,低于对照组的 18.60%( $P<0.05$ )。结论:腹腔镜子宫加压缝合术+宫腔镜吸宫术治疗子宫切口妊娠患者,可减轻应激反应,降低术后并发症发生率,促进术后康复。

**关键词:**子宫切口妊娠;腹腔镜子宫加压缝合术;宫腔镜吸宫术;皮质醇;醛固酮

中图分类号:R714

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.035

子宫切口妊娠(CSP)为临床常见异位妊娠,危险性较高,若得不到及时有效治疗,可能造成子宫破裂,引发大出血,威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>。因此,给予有效治疗对保证患者生命安全具有重要意义。临床治疗 CSP 术式较多,主要包括病灶清除术、负压吸宫术、腹腔镜辅助手术等,宫腔镜吸宫术为常规术式,具有微创优势,能有效清除孕囊组织,减轻对其他组织不必要的损伤,减少子宫切除的风险<sup>[2]</sup>。腹腔镜子宫加压缝合术是一种新型术式,具有较强止血作用,在妇产科疾病治疗中得到广泛应用。本研究选取我院 CSP 患者,探讨腹腔镜子宫加压缝合术+宫腔镜吸宫术的应用效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2018 年 3 月~2019 年 12 月收治的 CSP 患者 86 例为研究对象,依据随机数字表法分为对照组和观察组,各 43 例。对照组年龄 23~37 岁,平均(29.68±3.15)岁;停经时间 32~76 d,平均(53.74±10.27) d;剖宫产次数:21 例 1 次,16 例 2 次,6 例≥3 次;本次妊娠距末次剖宫产时间 6~41 个月,平均(23.41±8.22)个月。观察组年龄 24~38 岁,平均(30.39±3.09)岁;停经时间 34~75 d,平均(54.91±9.86) d;剖宫产次数:22 例 1 次,17 例 2 次,4 例≥3 次;本次妊娠距末次剖宫产时间 7~42 个月,平均(24.88±8.46)个月。两组年龄、停经时间、剖宫产次数、本次妊娠距末次剖宫产时间等基线资料均衡可比( $P>0.05$ )。

**1.2 纳入及排除标准** (1)纳入标准:患者知情同

意且自愿签署知情同意书;符合 2016 年《剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识》<sup>[3]</sup>中 CSP 诊断标准。(2)排除标准:术前接受过手术或药物治疗,出现阴道流血或腹痛,体温 $>37.4^{\circ}\text{C}$ ;腹腔积血明显;伴有凝血功能障碍;存在麻醉禁忌证、手术禁忌证;伴心、肝、肾等重要脏器疾病;存在精神障碍;对缩宫素过敏;血流动力学明显波动。

## 1.3 手术方法

**1.3.1 对照组** 采用宫腔镜吸宫术,取膀胱截石位,全身麻醉,常规消毒外阴;使用扩张器撑开宫颈口,置入宫腔镜,探查宫腔内孕囊及周围情况,将负压吸引器置于宫腔;在宫腔镜指引下,以止血钳夹子宫动脉两端,用负压吸引器吸除孕囊;用可吸收缝合线缝合子宫肌层;术后静脉滴注缩宫素 40 U+生理盐水 1 000 ml。

**1.3.2 观察组** 采用腹腔镜子宫加压缝合术+宫腔镜吸宫术,宫腔镜吸宫术操作同对照组,术后取脐窝、麦氏点及其对称点作为穿刺点,各打一个穿刺孔,置入腹腔镜与手术器械;在腹腔镜指引下,在子宫切口下方 1 cm 左右位置进针,穿过子宫前后壁,从后壁拔出,剪断缝合线;以相同方法再在子宫左右侧缝合 1 针,分别于宫底中 1/3 和右 1/3 交界处、宫底中 1/3 与左 1/3 交界处拉紧缝合线并打结。

**1.4 观察指标** (1)比较两组手术指标及术后康复指标,包括手术时间、术后排气时间、住院时间、月经复常时间、血人绒毛膜促性腺激素(HCG)水平复常时间。(2)比较两组术前、术后 1 d 应激反应指标,皮

质醇(Cor)、醛固酮(ALD),抽取 4 ml 空腹静脉血,离心 3 000 r/min,10 min 分离血清,以全自动生化分析仪(深圳市普康电子有限公司,PF-450)测定 Cor、ALD 水平。(3)比较两组术后并发症发生情况,包括下腹痛、低热、阴道出血等。

1.5 统计学分析 通过 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组手术指标及术后康复指标比较 观察组术后排气时间、住院时间短于对照组,手术时间长于对照组( $P < 0.05$ );两组月经复常时间、血 HCG 水平复常时间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组手术指标及术后康复指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 术后排气时间(h)  | 住院时间(d)   | 手术时间(min)   | 月经复常时间(d)  | 血 HCG 水平复常时间(d) |
|-----|----|------------|-----------|-------------|------------|-----------------|
| 观察组 | 43 | 152.2±34.5 | 7.86±1.24 | 45.56±14.57 | 33.21±4.18 | 25.42±3.57      |
| 对照组 | 43 | 185.6±30.8 | 9.25±1.57 | 36.78±17.42 | 34.05±5.07 | 26.27±3.48      |
| t   |    | 4.736      | 4.556     | 2.535       | 0.838      | 1.118           |
| P   |    | <0.001     | <0.001    | 0.013       | 0.404      | 0.267           |

2.2 两组术前、术后 1 d 应激反应水平比较 术前,两组 Cor、ALD 水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );术后 1 d,两组 Cor、ALD 水平均上升,但观察组水平低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组术前、术后 1 d 应激反应水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | Cor(pg/ml)   |               | ALD(ng/L)  |               |
|-----|----|--------------|---------------|------------|---------------|
|     |    | 术前           | 术后 1 d        | 术前         | 术后 1 d        |
| 观察组 | 43 | 121.34±11.85 | 143.86±15.34* | 86.12±8.43 | 129.89±14.75* |
| 对照组 | 43 | 118.56±12.17 | 188.57±19.03* | 84.44±8.68 | 164.51±17.23* |
| t   |    | 1.073        | 11.995        | 0.911      | 10.009        |
| P   |    | 0.286        | <0.001        | 0.365      | <0.001        |

注:与同组术前比较,\* $P < 0.05$ 。

2.3 两组术后并发症发生情况比较 观察组术后并发症发生率为 2.33%,低于对照组的 18.60%( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组术后并发症发生情况比[例(%)]

| 组别       | n  | 下腹痛     | 低热      | 阴道出血    | 总发生      |
|----------|----|---------|---------|---------|----------|
| 观察组      | 43 | 1(2.33) | 0(0.00) | 0(0.00) | 1(2.33)  |
| 对照组      | 43 | 2(4.65) | 2(4.65) | 4(9.30) | 8(18.60) |
| $\chi^2$ |    |         |         |         | 4.468    |
| P        |    |         |         |         | 0.035    |

## 3 讨论

CSP 的发生与剖宫产后切口愈合不良、两次妊娠间隔时间短等因素相关,随着近年剖宫产人数增加,CSP 发病率呈上升趋势,临床需重点关注<sup>[4]</sup>。腹

腔镜子官加压缝合术+宫腔镜吸宫术优势如下:(1)在宫腔镜指引下操作,能降低操作盲目性,快速将妊娠物取出,减少子宫穿孔等并发症发生风险;(2)腹腔镜子宫加压缝合术通过压迫子宫,有效挤压子宫壁部分血管,能减少子宫血流,发挥减少子宫出血作用<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,观察组术后排气时间、住院时间短于对照组,手术时间长于对照组,术后并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ );两组月经复常时间、血 HCG 水平复常时间比较无明显差异( $P > 0.05$ ),提示腹腔镜子宫加压缝合术+宫腔镜吸宫术治疗 CSP 患者,可减少术中出血量,降低术后并发症发生率,促进术后康复。观察组手术时间较长原因在于在宫腔镜吸宫术基础上采用腹腔镜子宫加压缝合术,增加手术操作步骤,耗费时间更多<sup>[6]</sup>。手术属有创操作,机体受到创伤后下丘脑-垂体-肾上腺轴与性腺轴活动度显著增强,使得 Cor、ALD 含量增加<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示,术后 1 d,两组 Cor、ALD 水平均上升,但观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。提示腹腔镜子宫加压缝合术+宫腔镜吸宫术治疗 CSP 患者,可减轻应激反应。应用腹腔镜子宫加压缝合术+宫腔镜吸宫术应注意:(1)进针部位选择子宫切口下方,方便压迫出血点;(2)打结缝合线时,打结点不能过于靠近宫角,避免缝合线滑脱。

综上所述,腹腔镜子宫加压缝合术+宫腔镜吸宫术治疗 CSP 患者,可减轻应激反应,降低术后并发症发生率,促进术后康复。

### 参考文献

- [1]唐晓英,耿雪雪,何娅娟,等.子宫动脉栓塞术治疗子宫切口妊娠护理体会[J].川北医学院学报,2017,32(1):131-133.
- [2]孙广范,林霞,尚雪,等.剖宫产术后子宫切口瘢痕妊娠的诊断及临床治疗分析[J].中国计划生育和妇产科,2013,5(3):62-65.
- [3]中华医学会妇产科学分会计划生育学组.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识(2016)[J].中华妇产科杂志,2016,51(8):568-572.
- [4]王久兰.药物治疗后行宫腔镜电切术治疗子宫切口妊娠的效果[J].西南国防医药,2017,27(2):172-175.
- [5]陈士新,赵永昌,李彩霞,等.子宫动脉栓塞术联合腹腔镜下妊娠清除术治疗瘢痕子宫切口妊娠的疗效及血  $\beta$ -hCG 水平恢复时间分析[J].河北医学,2017,23(9):1534-1537.
- [6]陈为,黄立萍,车坤兰.宫腔镜手术与子宫动脉栓塞治疗剖宫产瘢痕妊娠的临床疗效比较[J].实用医学杂志,2018,34(14):2333-2335.
- [7]魏艳.子宫动脉灌注栓塞术在宫颈妊娠或子宫下段切口妊娠中的应用[J].重庆医学,2017,46(46):351.
- [8]李虎,花向东,缪军,等.子宫动脉栓塞联合剖宫产治疗切口妊娠的疗效观察[J].中国妇幼保健,2018,33(12):2835-2837.

(收稿日期:2021-01-10)